الجمهوريــــة الجزائريـــة الديمقراطيــة الشعبيــة

وزارة التعليــم العالي و البحث العلمــي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم:.................. / 2017

المنتوج الاسقاطي في إختبار رورشاخ وتفهم الموضوع لدى مدمن المخدرات الشاب

دراسة ميدانية بمستشفى الامراض النفسية والعقلية بأولاد منصور المسيلة

– دراسة حالة–

مذكـرة مكملـــة لنيـل شهــادة الماستـــر في علــم النفس
تخصص علــم النفس العيادي

من اعداد الطالبة:

- بلموفق آمنة سرور

إشراف الأستاذة :

- بوعلاقة فاطمة الزهراء

السنة الجامعية: 2017-2016


بسم الله الرحمن الرحيم



شكر وتقدير

قالى تعالى : [رَبِ أَوْزَعَنِي أَن أَشْكُرَ بِنِّعْمَتِكَ التِي أَنْعِمْتَ عَلَيَّ...] (النمل: ١٩)

أحمد الله عزوجل وأشكره على كرمه أن وفقني لإتمام هذا البحث، وعملاً بقول النبي صلى الله عليه وسلم
<< **لا يشكر الله من لا يشكر الناس** >> رواه أبو داود
بشعور غامر بالتقدير والوفاء ، أتقدم بشكري الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل وأثرى جوانب هذا البحث ،سواء برأي أو توجيه أو نصيحة ،أو ساهم في هذا العمل ولو بجزء يسير،وفي مقدمة هؤلاء أتقدم بخالص شكري وتقديري الى أستاذتي الفاضلة المشرفة : بوعلاقة فاطمة الزهراء التي منحتني الوقت والجهد طيلة مرحلة الدراسة، والتي أحاطت الدراسة بتوجيهاتها القيمة، وأرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيها وما يليق باسمها.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لجميع العاملين بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية بأولاد منصور عامة وإلى السيد مدير المستشفى: عبدلي محمد خاصة كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير الى جميع الأطباء المختصين في الأمراض العقلية على رئسهم الدكتورة: بوديعة آمال لما قدمته لي من مساعدة.

ولا يفوتني أن أشكر المختصين النفسانيين : ميرة وافية ، عمري فاطمة، بن محمد جمال على التسهيلات المقدمة.

ولا يسعني إلا أن أقدم خالص الشكر لجامعة محمد بوضياف بالمسيلة بإداراتها وجميع كوادرها وأخص بالذكر قسم علم النفس وكل الأساتذة الذين درسوني طيلة المشوار الدراسي.

كما أتقدم بالشكر إلى عامة أمن ولاية المسيلة سواء لمكافحة الظاهرة، أو لتقديم الإحصائيات الخاصة بالإدمان على المخدرات لولاية المسيلة ، وأخص بالذكر رئيس خلية الاتصال محافظ الشرطة: بخاري سعيد ورئيس فرقة مكافحة المخدرات الملازم الأول للشرطة : مشتة محمد.

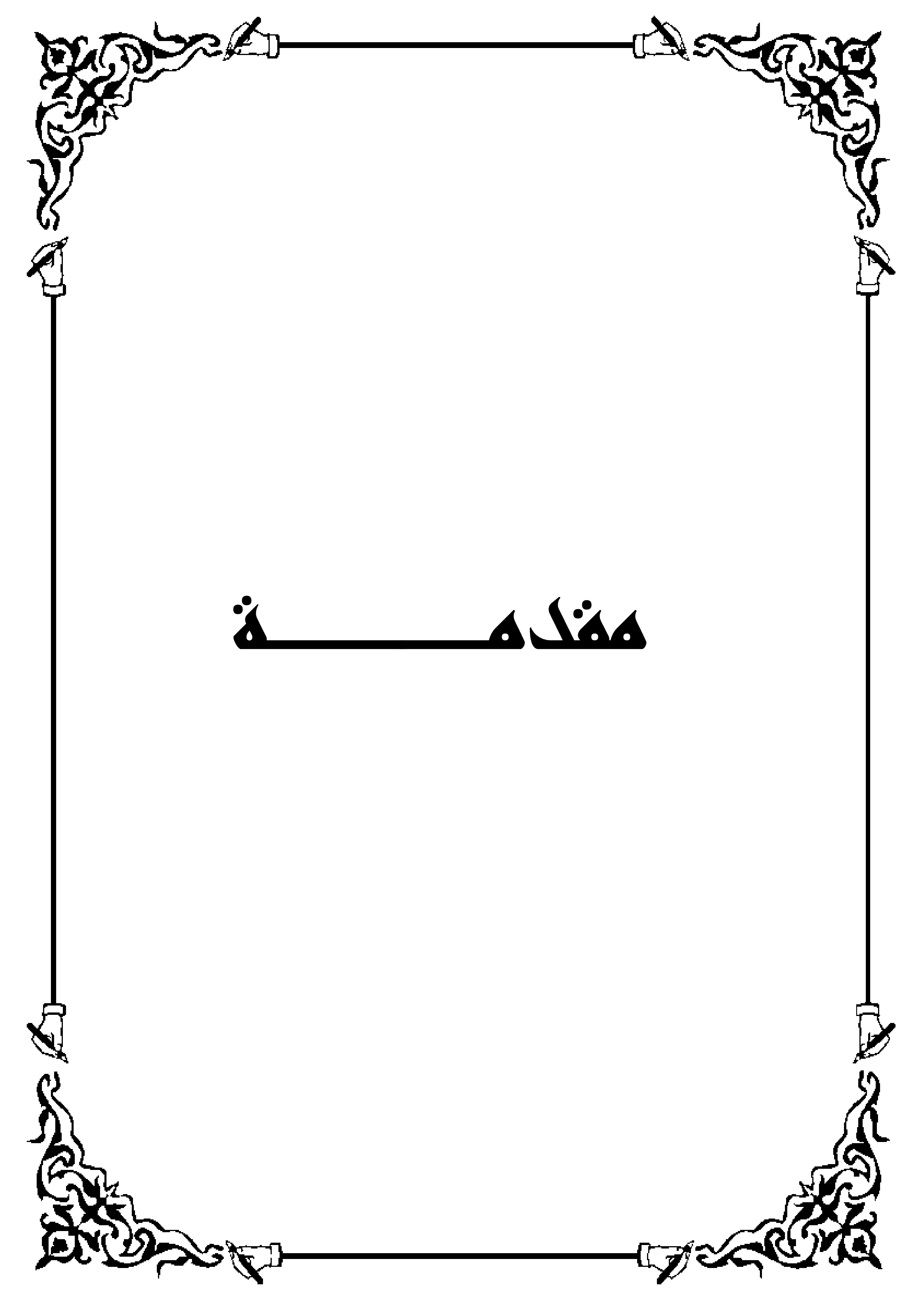
و أشكر الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذي كلفوا أنفسهم عناء قراءة المذكرة ومناقشتها.

وآخر دعوان أن الحمد الله رب العالمين.

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال



مقدمـــــة

مقدمة :

تحتل ظاهرة الإدمان على المخدرات مكانا بارزا في اهتمام الرأي العام العالمي والمحلي على حد سواء، نظرا لما تشمله من خطوات كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره، وبصفة خاصة الشباب، وهي بهذا تصيب حاضر ومستقبل المجتمعات، وتؤدي إلى إهدار موارد الطبيعية والبشرية، مما يعرقل التقدم الاجتماعي والتنمية الشاملة.

ولقد بدأ انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بشكل مذهل في المجتمعات العربية منذ الستينات وكان الأمر يتعلق بمرض عجز الأطباء عن اكتشاف لقاح أو علاج لاستئصاله أو التخفيف من حدة إنتشاره، فبعدما كان محصور لدى بعض الكتاب والأدباء الذين يستهلكون المخدرات من أجل الإبداع على حد تعبيرهم. أصبحت تمس مختلف فئات المجتمع العربية خاصة منها فئة الشباب التي تعيش في أوضاع متناقضة نتيجة التطور الحضاري الذي أحدث فجوات روحية، نفسية، فكرية في حياة المجتمعات البشرية.

والجزائر كباقي المجتمعات الدولية أصيبت بهذه الآفة هي الأخرى وانتقلت إليها العدوى لتنتشر بين مختلف الفئات وخاصة الشباب إذ يحاول البعض منهم فرض نفسه ساعيا إلى خرق كل ماهو ممنوع وتقليد أحدث السلوكات المناهضة للمجتمع وهذا راجع بطبيعة الحال إلى عدة أسباب وعوامل من أهمها: البطالة، أزمة السكن، الفجوة بين الأجيال، الموقع الجغرافي للجزائر، غلاء المعيشة، وأمام هذه المشاكل المتعددة التي يعرفها الشاب الجزائري، ومشكلة أخرى تطرحها نفسها بإلحاح، ويعتبرها الكثيرون نتيجة حتمية لما سبق ذكره، فالإقبال على المخدرات وتعاطيها أو الإدمان عليها، نتيجة منطقية لمشاكل ضاغطة يمر بها الشاب .

ومما لاشك فيه أن ظاهرة الإدمان على المخدرات شكلت ولازالت تشكل ميدانا خصب للدراسة في مختلف التخصصات خاصة السوسيولوجية والسيكولوجية؛ إذ نجد علماء الاجتماع يهتمون بدراسة أسباب انتشار الظاهرة ومدى ما يمكن أن تخلفه من آثار على

مستوى الفرد والأسرة والمجتمع بصفة خاصة، أما علماء النفس فيركزون اهتماماتهم على دراسة الحياة النفسية للأفراد المدمنين في بعدها الذاتي و كذا الاجتماعي. أما الدراسات التحليلية النفسية اهتمت في تناولها لموضوع الإدمان على الاشكاليات الكامنة وراء الإدمان من التوظيف النفسي للأفراد، نوعية العلاقة مع الوالدين، العلاقة مع الأخر، استثمار الذات في طابع نكوصي: خاص من علاقة مع الموضوع الأول، الحركة النزوية بين نزوات الحياة والموت، الهشاشة في الهوية في سجل ما قبل تناسلي وسجل تناسلي أي الطابع الأوديبي ودينامية العلاقة . والدراسات الاسقاطية كانت من بين المجالات التي تكشف عن هذه التوظيفات الخاصة و لهذا قمنا بدراسة نوعية المنتوج الإسقاطي لدى المدمنين على المخدرات تبعا لهذا المنظور النظري. و تتجلى أهمية البحث الحالي في معرفة مميزات المنتوج الإسقاطي في كل من اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع لدى المدمن على المخدرات هذا من جهة، أما من جهة أخرى فتكمن أهمية البحث أيضا في الكشف عن كيف يمكن للاختبارات الاسقاطية أن تسهم في وضع تشخيص للمدمن بالكشف عن الإشكالية النفسية الكامنة، وللتوقف على فهم واسع لطبيعة الإدمان والمدمن ونظام معتقداته ومشاعره وذلك لمساعدته بصفة خاصة ولمساعدة القارئ بصفة عامة على تطوير فهم ماهو الإدمان؛ وهذه خطوة أساسية للمدمن وأهله وأي شخص مهتم بالموضوع على فهم ماذا يجري وكيفية مواجهة هذه المشكلة.

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بمنظور التحليل النفسي لتفسير المعطيات، بالنسبة لاختبار الرورشاخ استعملنا طريقة شابير ، بينما استعملنا شبكة شنتوب في تحليل السياقات الدفاعية فيما يخص اختبار تفهم الموضوع.

تضمنت الدراسة حالة واحدة وهو وحيد يبلغ من العمر 32 سنة يتعاطى الكحول والمخدرات من نوع دواء مثل الريفوتريل Rivotri (الحمرة أو الروش)، والكيتيل kityl وغيرها، أين يقوم وحيد اليوم بالمتابعة الطبية .

وقد بدأنا هذه الدراسة بمقدمة تبعت بإشكالية وفرضيات التي تم صياغتها في ضوء تساؤل الدراسة، ثم تم تحديد أهداف الدراسة وأهميتها بالإضافة إلى تحديد المصطلحات و الدراسات السابقة، أما بالنسبة للفصل الثاني و الثالث فتناول الجانب النظري والذي يشمل التعريف الإنتاج الإسقاطي والإدمان على المخدرات . واتبع الجانب النظري بالجانب الميداني والذي يتكون من فصلين وهو امتداد للفصول السابقة ، حيث خصص الفصل الرابع لإجراءات الدراسة المتمثلة في تحديد المنهجية، العينة، مكان الدراسة، سيرورة العمل الميداني أما الفصل الخامس فقد تم فيه عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشة كل من اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع، وفي إطار ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية تم تحديد خلاصة عامة. والتي في ضوئها طرحت بعض الاقتراحات.



الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

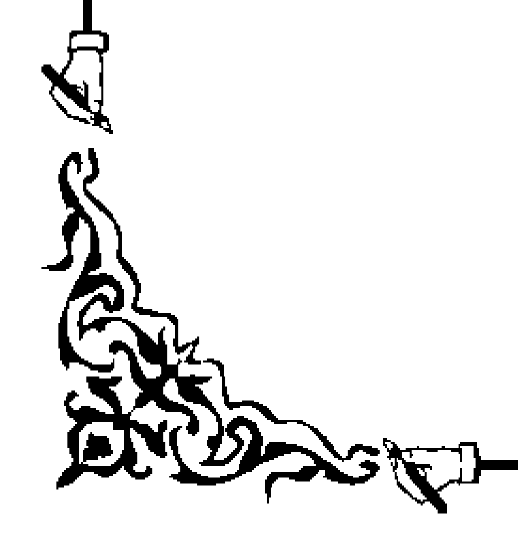
2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-تحديد مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة



1-إشكالية الدراسة:

يمثل الشباب في الجزائر، الفئة العريضة التي أخذت بالتحول لتشكل تدرجيا قاعدة الهرم السكاني، أي ما يسمى التحول نحو" الفرصة السكانية " المتمثل في انتقال هيكل السكان لصالح الشباب في سن الإنتاج والعمل، وفي الوقت الذي تتبع أهمية الشباب من مساهمتهم الاقتصادية والاجتماعية القائمة والمنتظرة، فإن الشاب اليوم يواجه تحديات متزايدة: كالتعصب الديني والقروي والمهني والطائفي والسياسي، وهناك مشكلة العنف، ومشكلة البطالة وهناك مشكلة الاغتراب وعدم الانتماء، والاستعداد للهجرة، ومشكلة الزواج والاختلاط والإسكان والمواصلات وكذا مشكلة الإدمان. هذه الأخيرة الأشد خطورة على حياة الفرد والمجتمع.(العيسوي ،2001 :130)

أين تؤكد العديد من الدراسات أن الإدمان على المخدرات مشكلة منتشرة بشكل كبير بين المراهقين والشباب، منها دراسة سعد(1999) أوضحت أن معظم الدراسات التطبيقية التي أجريت على المستويين العربي والدولي أظهرت أن الشباب هم محط الإصابة بآفات تعاطي المخدرات ومركز الهدف لتجار المخدرات ومروجيها،كما أكدت دراسة عبد المعطي (2006) أن نسبة مدمني المخدرات في العالم أكثر من 200 شخص،وهذه النسبة في ازدياد، خاصة بين فئة المراهقين والشباب (عون ،2012:301)

وتعاني الجزائر كغيرها من دول العالم من هذه الآفة، وإن كنا تفتقد لمعطيات ايدومولوجية دقيقة عن حجم الظاهرة، فان الأرقام التي تعطيها السلطات العمومية تعكس لنا ذالك ولو نسبيا فعلى سبيل الذكر أظهرت لنا الإحصائيات الرسمية لسنة 2016 أن عدد مستهلكي المخدرات على المستوى الوطني يفوق 400 ألف مستهلك، وهو ما يشكل 1 بالمائة من سكان الجزائر.حيث تحتل فئة الذكور البالغون المرتبة الأولى ب96 بالمائة أي 7872 مستهلك، ثم تليها فئة الذكور القصر ب 2 بالمائة أي 122 مستهلك، وأخيرا فئة الإناث 149 مستهلكة أي نسبة 2 بالمائة. (بن صالح2016/05/18)

بينما توضح الإحصائيات المقدمة من طرف فرقة مكافحة المخدرات لأمن ولاية المسيلة أن قضايا المخدرات لولاية المسيلة كشفت عن81 قضية فيما يخص الاستهلاك،و880 شخص متورط من مختلف الفئات العمرية خلال سنة 2016.

غير أن الإدمان، والسلوك الإدماني من أشد الاهتمامات العامة، فهما يمثلان قضية صحية مهمة،حضت بجدل واسع وهذا ينطلق من حقيقة أن السلوك الإدماني يتخطى حدود ما هو طبيعي ومقبول اجتماعيا، ومجرم قانونيا، إنه موضوع وخبرة عادة ما تواجه بتناقض واتجاه اجتماعي شديد.(فطاير،2001 :14)

كما لقي موضوع الإدمان على المخدرات في السنوات الأخيرة جدلا واسعا في مختلف المجالات، واجتاح كل وسائل الإعلام والتلفزيون والإذاعة والصحافة لما له من أهمية.

هنا أفاد الدكتور محمد بخير رئيس قسم مستشفى الأمراض العقلية من خلال جريدة الشروق،أن حوالي 40 بالمائة من المرضى داخل المستشفى والمصابين بالأمراض العقلية، هم مدمني ومستهلكي المخدرات.(حوام، 2016/04/23)

وفي هذا المجال أكدت دراسة **صامويل وجون** (sammuel et john 2001) و**سويف** (1999) أن متعاطي المخدرات لديهم خصائص نفسية عدوانية تجاه المجتمع ويتصفون بالانعزالية والإحباط، واضطرابات في الصحة النفسي للمتعاطي ،كالتفكير

الاضطهادي والنوبات الذهانية والاكتئاب واضطراب النوم.(عون ،2012 :303)

ولا شك أن الإدمان لا يعد مرضا واحدا ولا مشكلة واحدة ولا خطرا واحدا،ولكنه مجموعة أمراض وعدة مشكلات وأخطار كثيرة، حيث يوجد فيه المرض النفسي والمرض العقلي والأمراض العضوية، كما أن الإدمان ليس مشكلة مرضية فحسب وإنما هو مجموعة من المشكلات الصحية، ولذلك فالإدمان لا يعد مشكلة المدمن وحده وإنما هو مشكلة الأسرة والمجتمع. (العامري،2000: 2)

ومن هنا تمخض هذا في الاهتمام الكبير من طرف الباحثين، بإجراء دراسات وفق تخصصات مختلفة تناولت موضوع الإدمان على المخدرات، سواء من حيث الأسباب والدوافع،أو من حيث السن والجنس ...الخ.

أما إذا نظرنا إلى العوامل المؤهلة فهي متعددة منها من طبيعة وراثية، نفسية سيكوباتولوجية، وأيضا عائلية وسوسيولوجية، فعامل الوراثة كثير ما كان متورط في ظهور آفة الإدمان، عند عدة أجيال من نفس العائلة على حسب بعض الدراسات حيث وجدوا أن الشكل الذكري المحدود كان مورث بدرجة عالية أين حصل كل من المدمنين والإباء البيولوجيين على تاريخ علاجي مركز لكل من سوء استعمال الكحول والإجرامية الخطيرة، لكن التحكم في عامل الوراثة لا يعني أن آفة الإدمان ستنقص، ولكن هذا سيساعد على فهم الظاهرة المرضية الناتجة عن تعاطي المواد المخدرة، ويبقى عامل الوراثة وحده لا يكفي في تفسير هذه الظاهرة. (فايد، 2004: 255).

أما العوامل السيكوباتولوجية، فالعديد من الدراسات بينت أن هناك علاقة بين السيكوباتولوجية والإدمان وهذا مايسمى في الطب العقلي بالتشخيص الثنائي (Le double diagnostique) حيث أن الفرد يعاني من مرضين مختلفين،لكن هناك علاقة متينة بينهما وتبعا لهذا وجدت دراسات أن هناك علاقة قوية بين مفهوم الذات وبين سلوك تعاطي المخدرات، وتؤكد دراسة **دوجلاس و جوسيه** (**DOUGLAS & JOSE1992**) التي أجرتها على عينة مكونة من(30) فردا تراوحت أعمارهم بين (16−43) سنة وذلك باستخدام استبانه مفهوم الذات، ومقياس تعاطي المخدرات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين مفهوم الذات والتعاطي، فكلما ارتفع مفهوم الذات انخفض مستوى التعاطي. (المشاقبة،2006 :33) بينما أكدت دراسة فريدة قماز (2009) التي هدفت إلى معرفة عوامل الخطر وعلاقتها بالوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات وذلك بالمقارنة بين المدمنين وغير المدمنين على وجود علاقة بين الإدمان على المخدرات وكل من القلق والاكتئاب وغياب السند الاجتماعي.

ومن الملاحظ في مراكز العلاج أن هناك عدة مدمنين ذوي تشخيص ثنائي لديهم مشكلة الإدمان إضافة إلى اضطرابات النفسية.(أبيلا ،2012 :6) مثل دراسة عياد والمشعان(2009) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي التعاطي المتعدد في دول الكويت، أين أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين وغير المتعاطين في القلق والاكتئاب.(مشاقبة، 2006 :42)

والإدمان في رأي فرويد هو بديل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية وإلى خبرة البداية باعتبارها سارة، ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية، وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة ولكن فقط بمصاحبة الذنب وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد شفاء. ومن ثم تبدأ الدورة من جديد وهكذا، ومن هذا المنظور ،لا تكون الإدمانات بديلا فقط للإدمان الأولي ولكنه أمثلة كذلك على التكرار القهري الذي يبذل فيه المدمن محاولات للسيطرة على مشاعر مؤلمة واستعادة تقدير الذات.(فايد، 2004 :365)

والإدمان على المخدرات اليوم مجال جديد للبحث النظري والعيادي، إذ توجد اليوم كتابات كثيرة تناولت هذا الموضوع بأدوات مختلفة، هذه الأخيرة تنوعت منها الاختبارات الإسقاطية.

ويعتبر اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع مفضلان لتقييم الإمكانية النفسية، والمشكلات التي تظهر في سجلات مختلفة عند المدمن على المخدرات، فالأول يستدعي الرغبات النزوية مايسمح بتقديم بعدها الاقتصادي، والعلاقة التي تربطها بالموضوع، كما تستدعي اللوحات العلاقة بالموضوع بحكم المحتوى الباطني الذي يعود إلى العلاقة الأولى والتقمصات الجنسية، وتحليل النتائج، ويظهر درجة التكيف مع الواقع، ونوعية السيرورات الذهنية، والقدرة على إرصان الهوامات، أما اختبار تفهم الموضوع فيدفع المدمن على المخدرات إلى سجل السيرورات الأولية التي تنشطها، والتي تدور حول الأوديب والموجات

الاكتئابية وهشاشة الهوية تظهر في صعوبة تكوين العلاقة مع الواقع، الإسقاط، مشكلة فقدان الموضوع.(جيلالي،2012 :3)

وإن التكامل بين رائز الرورشاخ ورائز تفهم الموضوع يسمح بتشخيص أهم مشاكل المدمن كحدود بين الداخل والخارج، تمثيل الذات، القواعد النرجسية، وظائف الأنا، والتنظيم الأوديبي. وهذه السيرورة النفسية تصبغ بخصائصها الإنتاج الإسقاطي.هذا الأخير يقدم لنا صورا عن الواقع الداخلي الذي يضفيه الشخص على المادة المقدمة له، ونقصد بها هنا: مجموعة الإجابات والقصص المنسوجة في اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع والمقدم على شكل بروتوكول من طرف المدمن استجابة لتعليمة خاصة، وكذا كل العناصر التي تتضمنها وضعية تطبيق الاختبارين من استجابة حركية، ملاحظات، إيماءات، وطلب استفسارات وإضافات. (سي موسي وزقار،2002 :34) ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي:

ماهي مميزات المنتوج الاسقاطي عبر الرورشاخ و(TAT) للمدمن على المخدرات الراشد.

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يتميز المنتوج الإسقاطي للمدمن على المخدرات الراشد بالهشاشة في الرورشاخ و تفهم الموضوع.

الفرضيات الجزئية:

1- يتناول المدمن على المخدرات منتوجا إسقاطيا في إختبار الرورشاخ يتميز بالكف لصعوبة في تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الأوديبية والإستثارة النزوية المصحوبة لها من خلال :

- قلة أو انعدام الإجابات الحركية.
- الفقر في المحتويات .
- قلة الإجابات اللونية أو انعدامها.

2- يظهر الكف في اختبار تفهم الموضوع لصعوبة في تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الأوديبية والاستثارة النزوية المصحوبة لها من خلال:

- سرد القصص التي تأتي قصيرة والتي تحمل سجلا صراعيا.
- فقر في سرد القصص.
- تجنب تناول الإشكاليات الأوديبية.

03- أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية هذه الدراسة في أهميتها النظرية وأهميتها التطبيقية

أولا : الأهمية النظرية

تتضح فيما يلي :

نظرا لقلة أو انعدام الدراسات التي تناولت موضوع الإنتاج الإسقاطي لدى مدمنين المخدرات على حد علم الطالبة لذا فان الطالبة تأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي، محاولة التعرف على نوعية الإنتاج الإسقاطي لدى فئة الشباب المدمن

على المخدرات للكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع خاصة النزاعات المكبوتة التي لا يكون المدمن واعيا بها شعوريا. وذلك من خلال اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع.

يمكن الاستفادة من هذه الدراسة ونتائجها في كونها تفتح المجال واسعا للباحثين من أجل إجراء المزيد من الدراسات.

ثانيا : الأهمية التطبيقية

وتتمثل في التالي :

نقوم بتقديم هذا العمل إلى فئة عريضة من الناس أولها المدمن نفسه أو الشخص السائر إلى طريق الإدمان ، وذلك لمساعدته على فهم الأزمة التي هو فيها ، وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضا من توجيهها إلى الشخص العادي أو الغير المدمن من أطفال ومراهقين وشباب ، وذلك لتحذيرهم من الوقوع في شبكة الإدمان على المخدرات.

كما تستهدف هذه الدراسة الطلبة والباحثين في ميدان علم النفس العيادي والاختصاصيين النفسيين كونها تخص فئة وشريحة مهمة من شرائح المجتمع ألا وهي الشباب وكذا إيجاد فائدة وإضافة بشأن كيف ننظر للإدمان وماذا نفعل نحوه لأن الإدمان أصبح مصدر أساس لعذاب الفرد داخل المجتمع بأسره .

تكمن أهمية البحث أيضا في الدعوة إلى التعلم من هذه الأزمة أو المشكلة للحرص على تجنبها والوقاية منها كونها ظاهرة أخذت في الانتشار في السنوات الأخيرة.

4-أهداف الدراسة:

- ✓ الكشف عن مميزات الإنتاج الإسقاطي لدى المدمن على المخدرات الراشد.
- ✓ معرفة مؤشرات الكف لدى المدمن الراشد على المخدرات في اختبار الرورشاخ .
- ✓ معرفة مؤشرات الكف لدى المدمن الراشد على المخدرات في اختبار تفهم الموضوع.

5-تحديد مصطلحات الدراسة:

المخدر:

هو كل مادة صناعية أو مصنعة تحتوي على مواد منبهة أو منشطة أو مهلوسة، تؤثر على الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف الجسم ككل وقد تختلف هذه المواد من حيث قدرتها على إحداث التبعية ولكنها تحدث التعود، سواء جسميا ونفسيا مما يضر بالفرد والمجتمع.

الإدمان على المخدرات:

هو التعاطي المتكرر والمستمر لمادة مخدرة إلى أن يصبح الفرد المدمن تحت سيطرتها، دون أن يستطيع التوقف عنها بسهولة، وإذا توقف عنها تظهر عليه أعراض من الصعب تحملها.

المدمن على المخدرات :

هو وحيد مدمن على المخدرات يبلغ من العمر 32 سنة، والذي يخضع لمتابعة علاجية بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية بأولاد منصور – المسيلة-.

الإنتاج الاسقاطي :

هي المعطيات الكمية و النوعية المستقات من اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع المطبق على حالة الدراسة و المتمثل في شاب مدمن على المخدرات .

06- الدراسات السابقة:

من خلال الإطلاع العام على الدراسات السابقة تبين لنا أن العديد من الباحثين تطرقوا إلى دراسة موضوع الإنتاج الإسقاطي وموضوع الإدمان على المخدرات، وذلك من زوايا مختلفة، وعلاقاتها ببعض المتغيرات، وفق مناهج وندوات مختلفة ونستند في دراستنا هذه على عرض هذه الدراسات حسب المتغير أي الدراسات التي تناولت الإنتاج الإسقاطي ثم الدراسات التي تناولت الإدمان على المخدرات حيث تم ترتيبها حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم وتتمثل فيما يلي:

أولا الدراسات التي تناولت الإنتاج الإسقاطي :

1. **دراسة جيلالي سليمان (2012):** هدفت الدراسة إلى معرفة مدى القدرة المراهقين باختبار الرورشاخ لهرمان رورشاخ واختبار تفهم الموضوع لمواري، على عينة تكونت من (7) بنات وذكور في مرحلة المراهقة، وأسفرت نتائج الدراسة على أن مراهقين عينة البحث وجدوا صعوبة مع الإشكالية الأدبية وهذا ما توضح في اختبار الرورشاخ في غياب المحتويات الإنسانية، كثرة اللجوء إلى المحددات الشكلية ...إلخ.

أما في اختبار تفهم الموضوع فتوضح ذلك في كثرة سياقات سلسلة الرقابة.

2.دراسة مليكة بن بردي (2011): تهدف الدراسة إلى معرفة نوعية التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة، بواسطة اختبار الرورشاخ لهرمان رورشاخ واختبار تفهم الموضوع لمواري هرمان، على عينة قوامها (6) حالات، باعتماد المنهج العيادي وخلصت نتائج الدراسة على التالي :

أن التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة لدى المراهقين يتميز بالهشاشة والعجز عن إدراك الواقع والتكيف معه وهذا واضح من خلال اختبار الرورشاخ أما بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع فيظهر ذلك من خلال الإنتاجية الفقيرة .

3.دراسة سفارى لبنى (2010): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة السيرورات الانتقالية وتحديد الموضوع الانتقالي لدى المعتدين جنسيا، بواسطة كل من اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع، على عينة قوامها (8) محبوسين من مستشفى(فرانز فانون) باستخدام المنهج العيادي وخلصت نتائج الدراسة على التالي :

- عدم اكتمال السيرورات الانتقالية وتحديد موضوع الانتقالي لدى المعتدين جنسيا والتي تظهر في اختبار الرورشاخ في الاكتفاء بإعطاء حركات بسيطة دون أي جهد تركيبي إبداعي، قلة معدل الإجابات بمعدل (14) إجابة لكل فرد ارتفاع على رفض اللوحات، مع وجود عدد كبير من الصدمات بينما في اختبار نفهم الموضوع جاء السير النفسي موافقا لما تمت ترجمته وذلك من خلال سيطرة سياقات (c) تليها المرونة (b) ثم السباقات الأولية

(e) ثم سباقات سلسلة الرقابة (A) وخصوصا الكف.

4.دراسة فتيحة عياد (2009): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نوعية الإنتاج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ عند الفنانين الرساميين والشكليين بالاعتماد على المنهج العيادي على عينة قوامها(70) فنان وفنانة في مختلف المعاهد المقامة بالجزائر العاصمة باستخدام اختبار الرورشاخ لواضعه هيرمان رورشاخ، حيث أسفرت نتائج الدراسة على التالي :

يتميز الإنتاج الإسقاطي لدى الفنانين بالثراء حيث نجد مجموع الأجوبة عند الممثلين (758) أي متوسط (22) إجابة، أما عند الرسامين التشكليين ارتفع عدد الإجابة إلى(907) أي بمتوسط يقدر ب26 إجابة.

5. دراسة سميرة مرداس (2008): هدفت إلى التعرف على نوعية التصورات الجنسية للمراهقات المغتصبات، باختبار الرورشاخ لواضعه هيرمان رورشاخ واختبار تفهم الموضوع لواضعه موراي هيرمان، على عينة قوامها (12) مراهقة مغتصبة بمركز إعادة التربية بئر خادم الجزائر العاصمة، بالاعتماد على المنهج العيادي وأسفرت النتائج على التالي:

– نوعية التصورات الجنسية للمراهقة المغتصبة تتميز بالسلبية التي تظهر من خلال: الكف القلق الحاد، الاكتئاب الشديد وصعوبات التقمصات والتكيف مع الواقع.

ثانيا : دراسات تناول الإدمان على المخدرات

سيتم التطرق لهذه الدراسات بتنوع مناهجها حسب التسلسل الزمني كما ذكر سابقا:

1. دراسة عيسى قبقوب (2015): تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الاغتراب النفسي ودوره في تعاطي المخدرات لدى المراهقين المتمدرسين ومعرفة أبعاد الاغتراب النفسي المؤدية للتعاطي حيث قام الباحث بتطبيق الأدوات التالية:

مقابلة نصف موجهة، ومقياس الاغتراب النفسي " لزينب شقير " على عينة قوامها (10) حالة مراهقة بمدينة بسكرة، وقد توصلت الدراسة إلى أن الاغتراب النفسي له دور في تعاطي المراهق للمخدر متمثلا في العزلة الاجتماعية، العجز وكذا ضعف الوازع الديني، بالإضافة

إلى المشكلات العلائقية، كتعرض لصدمة الحرمان الأمومي والتعلق بالأم، والتماهي بالأب الذي ينظر له كنموذج للتماهي.

2. **دراسة ليلا شربيلى أبيلا (2012):** هدفت الدراسة إلى إظهار وفهم التوظيف النفسي عند المدمن، حيث قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية :

مقابلة نصف موجهة، واستبيان الميكانيزمات الدفاعية ترجمة BOND واستبيان نوعية الحياة الذاتية RYMOND BENT.GOTH على عينة قوامها (10) أفراد من المدمنين الذكور في مركز الوقاية بالمستشفى الجامعي بالبليدة، باستخدام المنهج العيادي وأسفرت نتائج الدراسة على أن معظم المدمنين لديهم ادارك خاطئ حول إشكالية الإدمان وتدهور معاشهم النفسي الاجتماعي (التوتر ، القلق ، الانفعال) فيما يتعلق بالنظر حول المستقبل أما الميكانيزمات الدفاعية فتستعمل بصورة مختلفة ومتنوعة وحسب كل حالة .

3. **دراسة إسماعيلي يامنة وبعيبع نادية (2011):** هدفت إلى الكشف عن دور الإرشاد النفسي في علاج الوقاية من الإدمان على المخدرات، باستخدام قائمة تشخيصية سوء استخدام والاعتماد على العقاقير والكحول من إعداد لطفي فطيم وآخرون، ومقابلة عيادية على عينة قوامها (02) مراهقين متمدرسين باستخدام المنهج العيادي وأسفرت نتائج الدراسة على التالي :

وأهمية العوامل النفسية والعلاقة مع الأم والأب والحب والحنان والإرشاد في التخلي عن تعاطي المخدرات.

4. **دراسة فريدة قماز (2009):** تهدف إلى معرفة عوامل الخطر وعلاقتها بالوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات وذلك بالمقارنة بين المدمنين وغير المدمنين، حيث قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية: استبيان سوسيو ديمغرافي، مقياس بيك للاكتئاب ،" سيك"وزملائه مقياس التعامل مع الضغط "لورمان أوندلر وجيمس باركر JEMES PORKER، مقياس الرضا عن الحياة لمجدى الدوسقي، ومقياس القلق من المستقبل لواضعه زالسكيZaleski ومقياس السند الاجتماعي لتورنرTURNER ليفين LEVIN،

فرانكلFRONKEL بالإضافة إلى إختبار تضيف سوء إستهلاك المخدرات "سكينر هارفنSKINNER HARVEY وتقرير تشخيص لتعاطي المخدرات وضعه تارنر Tarter على عينة قوامها (300) طالب وطالبة بجامعة فرحات عباس كلية الأدب ومن بين النتائج الدراسة ما يلي :

هناك علاقة بين الإدمان عن تعاطي المخدرات وكل من القلق و الاكتئاب وغياب السند الاجتماعي.

5. **دراسة إبريعم سامية (2008):** تهدف للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجة الرهاب الاجتماعي وإدمان المخدرات، والكشف عن طبيعة الفروق بين المدمنين وغير المدمنين في درجة الرهاب وذلك باستخدام الأدوات التالية: مقياس الرهاب الاجتماعي (مجدى محمد الدسوقي "، ومقياس المخدرات من إعداد " مصرى عبد الحميد صورة " على عينة قوامها (526) من الموظفين والطلاب ذكور وإناث من المعهد الوطني المنخفض في التكوين المهني بتبسة باتباع المنهج الوصفي المقارن، وأسفرت نتائج الدراسة على التالي:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرهاب الاجتماعي و الإدمان على المخدرات .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرهاب الاجتماعي لصالح المدمنين على المخدرات.

6. **دراسة منى محمد صالح علي العامري (2000):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية العلاج العقلاني الانفعالي، والعلاج النفسي المتمركز على العميل وعلاج بعض حالات العودة إلى التعاطي من الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة كما تهدف الدراسة إلى معرفة أسباب الانتكاسة وعودته للمخدر باستمارة المقابلة الشخصية من إعداد الباحثة واستبيان أسباب العودة لتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمن، مقياس ماسلوا للطمئنينة الانفعالية "لأحمد عبد العزيز سلامة " اختبار نفهم الموضوع لمواري " البرنامج

العلاجي المتمركز حول العميل أعداد الباحثة، على عينة قوامها (9) أفراد من المدمنين الذكور باستخدام المنهج التجريبي وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

تعد الأسباب الشخصية من أهم الأسباب التي تؤدي إلى العودة لتعاطي المخدرات تليها الأسباب الأخرى .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجربة الأولى على الابعاد الفرعية الثلاثة المتضمنة في مقياس ماسلوا للطمئنينة الانفعالية والدرجة الكلية من هذا المقياس ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي العقلاني لصالح القياس البعدي.

ثالثا: التعقيب على الدراسات السابقة:

ومن هنا يمكننا القول أنه لا توجد دراسات مطابقة للدراسة الحالية وذلك في حدود إطلاع الطالبة الباحثة.

وبعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية إما بطريقة مباشرة أوغير مباشرة يتضح مايلي:

أ- أوجه التشابه:

- معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج العيادي ماعدا دراسة فريدة قماز (2003) ودراسة ابرايعم سامية (2008) .
- معظم الدراسات المتعلقة بالإنتاج الاسقاطي تناولت مرحلة المراهقة اما الدراسة الحالية فخصت فئة الشباب.
- معظم الدراسات السابقة استخدمت الاستبيانات والمقاييس كأدوات قياس مثل دراسة عيسى قبقوب (2015) ودراسة ليلى شربيلى ايبلا(2012) بينما الدراسة الحالية فاستخدمت اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع.
- كل الدراسات المتعلقة بالمنتوج الاسقاطي استخدمت اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع مثل الدراسة الحالية، ما عدا دراسة فتيحة عياد (2000) فاستخدمت اختبار الرورشاخ فقط .

- معظم الدراسات الإدمان طبقت على جنس الذكور.

ب- أوجه الاختلاف:

- اختلفت الدراسات السابقة حول الإدمان على المخدرات من حيث العينة وهناك دراسات طبقت على عينات كبيرة مثل دراسة فريدة قماز (2009) على عينة (300) ودراسة سامية ابريعم (2008) على (526) بينما العينة الصغيرة في مثل دراسة اسماعيلي وبعيع (2011) على عينة قوامها (02) حالة، دراسة عيسى قبقوب (2015) على حالة واحدة، أما دراسة ليلى شربيلى ايبلا (2012) على عينة قوامها (10) أفراد.
- معظم الدراسات اختلفت من حيث المراحل العمرية وهناك دراسات طبقت على المراهقين مثل دراسة عيسى قبقوب (2015) ودراسة اسماعيلي وبعيع (2011) ، بينما الدراسات التي طبقت على الشباب نجد دراسة محمد صالح على العامري (2000) ليلى شربيلى (2012) والدراسة الحالية.
- اختلفت الدراسات المتعلقة بالإدمان على المخدرات من حيث المتغيرات فنجد دراسة عيسى قبقوب (2015) تحدثت عن الاغتراب النفسي وعلاقة بالإدمان على المخدرات، أما دراسة فريدة قماز(2009) فدرست عوامل الخطر بينما دراسة ابراهيم سامية (2008) درست الرهاب الاجتماعي وعلاقة بإدمان المخدرات، في حين دراسة محمد صالح علي العامري (2000) دفعت إلى معرفة فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في الانتكاسة لدى المدمن.

أما الدراسة الحالية تهدف الى معرفة الإنتاج الاسقاطي لدى مدمنين المخدرات

ج- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي أتاحت للطالبة الباحثة ما يفيدها في تحدي الأطر العامة للدراسة الحالية، وبعد عرضنا لهذه الدراسات وإبراز جوانب التشابه والاختلاف تبين لنا أوجه الاستفادة من هذه الدراسة في ما يلي:

- **إشكالية الدراسة:**

تمحورت معظم الدراسات السابقة حول موضوع الإدمان على المخدرات من مختلف الجوانب ، وبمختلف التخصصات (قانون،علم الاجتماع التنمية، تخصص إرشاد نفسي علم النفس المرضي الاجتماعي، وعلم النفس العيادي)

وحسب التصورات النظرية التي اعتمدها كل باحث فنجد دراسات ركزت على معرفة أسباب الإدمان ودراسات ركزت على علاقة بعض المتغيرات بالإدمان، وهناك دراسات ركزت على أهمية أساليب الإرشاد والعلاج في الوقاية من الإدمان، ولكن الهدف الذي تشترك فيه جميع الدراسات هو خطر المخدرات على الأفراد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة .

أما الدراسات التي تعلقت بالإنتاج الاسقاطي فقد طبقت على عينات مختلفة والهدف واحد هو معرفة نوعية الإنتاج الاسقاطي لدى كل عينة مثل دراسة فتيحة عياد (2012) فقد خصت فئة الفنانين لمعرفة نوعية إنتاجهم الاسقاطي.

كل هذا ساعد الطالبة الباحثة في توجيه وتحديد وتقديم مبررات الدراسة الحالية وتحديد إشكاليتها.

- **أهمية الدراسة :**

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في معرفة نوعية الإنتاج الاسقاطي لدى مدمن المخدرات ومعرفة شخصية المدمن لإثراء الجانب النظري من ناحية والسعي إلى التصدي للظاهرة وذلك بمحاولة فهم المدمن والإدمان من أجل الوقاية والعلاج .

- **أهداف الدراسة :**

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في معرفة نوعية الانتاج الاسقاطي لدى مدمن المخدرات والتعرف على شخصيته

ساهمت الدراسات السابقة الطالبة الباحثة في صياغة فرضيات الدراسة الحالية .

- **منهج الدراسة:**

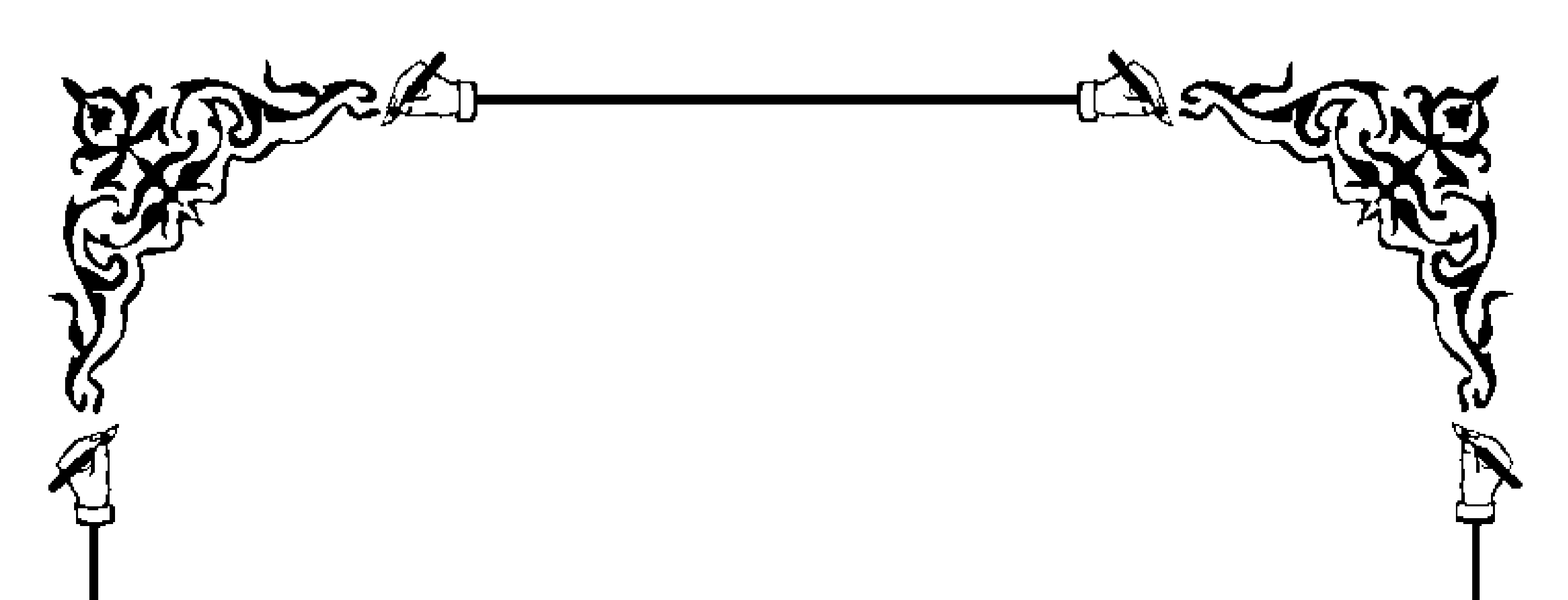
استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج العيادي وهذا ما اعتمدته الدراسة الحالية.

- **عينة الدراسة:**

ركزت الدراسات السابقة على مرحلة المراهقة وخطر الإدمان في هذه المرحلة، بينما الدراسة الحالية ركزت على مرحلة الشباب لما لها من أهمية.

- **الجانب النظري:**

تم الاستفادة من الدراسات السابقة من المفاهيم والمعلومات النظرية التي تناولتها الدراسة الحالية، واعتمدنها في اثراء الجانب النظري سواء بالنسبة للإنتاج الاسقاطي مثل دراسة فتيحة عياد (2012) أو دراسة الإدمان مثل دراسة فريدة قماز (2009).



الفصل الثاني : الإنتاج الإسقاطي

تمهيد

1- تعريف الإسقاط

2- تعريف الإنتاج الإسقاطي

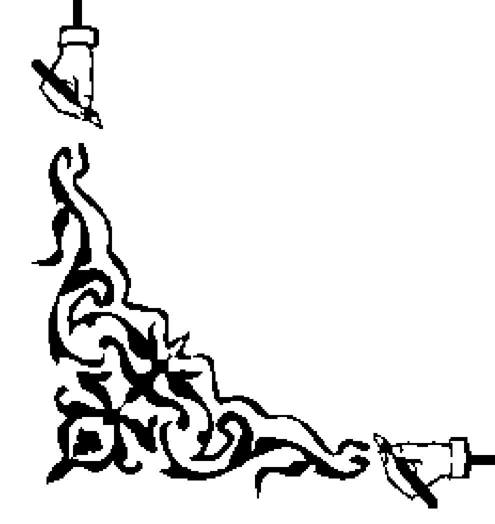
3- منضمات الوضعية الإسقاطية

4- التداخل بين مفهوم الإسقاط والاختبار الإسقاطي

5- اختبار الرورشاخ

6- اختبار تفهم الموضوع

خلاصة



تمهيد

يعرف الإنتاج الإسقاطي على أنه مجموعة الإجابات والقصص التي يقدمها الفرد استجابة لمادة الاختبار المقدمة له في التقنيات الإسقاطية، وسيتم في هذا العنصر تقديم ماهية كل من إختبار الرورشاخ وإختبار تفهم الموضوع؛ إبتدءا من تعريف كل من الإسقاط والإنتاج الإسقاطي، ثم تطرقنا إلى التداخل بين الإختبارين، بعدها عرضنا منظمات الوضعية الإسقاطية، وصولا إلى عرض تفصيلي لكل من اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع.

1. الإسقاط

1.1. مفهوم الإسقاط اصطلاحا:

كلمة إسقاط اصطلاحا " Projection " مصطلح يجد أصله في اللغة الفرنسية (Projetée) وهي تعني الرمي نحو الأمام (jeter en avant) وبمفهوم أوسع فهي تعني القذف (Jet) .(بوسيكن ، 1009 :140)

2.1. مفهوم الإسقاط في الفيسيولوجيا العصبي:

يستعمل هذا المصطلح بمعنى عام جدا في كل من الفسيولوجيا العصبية وعلم النفس للدلالة على العملية التي تزاح فيها واقعه عصبية أو النفسية لي نموذج من الخارج ، إما بالانتقال من المركز إلى الأطراف ، أو بالانتقال من الشخص إلى الموضوع .

3.1. مفهوم الإسقاط في التحليل النفسي:

يدل على العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر وحتى الرغبات وبعض " الموضوعات " التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه، كي يضعها في الآخر ، سواء كان هذا الآخر شخصا أو شيئا.(لابلانش ،بونتاليس، 1985 : 70)

وتشكل واقعة الإسقاط المبدأ الذي تقوم عليه التقنيات التي يطلق عليها اسم التقنيات الإسقاطية فرسم الطفل يفصح عن شخصيه، كما يوضح الشخص في الاختبارات المقننة التي تكون الروائز الإسقاطية الفعلية (مثل رائز الروشاخ ورائز تبصر المتون TAT)،إزاء المثيرات ضئيلة الإنبناء، وإزاء مثيرا غامضة، مما يتيح قراءة بعض سمات طبعه، بعض منظومات تنظيم سلوكه وانفعالاته تبعا لقواعد التفسير الخاص بنمط المادة أو النشاط الخلاق المطلوب منه.(لابلانش، بونتاليس ، 1985: 71)

كما أن علماء التحليل النفسي يعتبروا الإسقاط بمثابة حيلة نفسية يلجأ إليها الشخص كوسيلة للدفاع عن نفسه ضد مشاعر غير صارة في داخله، مثل الشعور بالذنب أو النقص، فيعمد إلى غير وعي منه أن ينسب للآخرين أفكارا ومشاعر وأفعال، ثم يقوم بتبرئة نفسه أمام ناظريه.(عواد ، 2006: 67)

وظهر هذا المصطلح عند فرويد في مقال له عن عصاب القلق 1886 ذهب إلى أن الإسقاط : " هو أحد العمليات الدفاعية التي بغزو بها الفرد دوافعه وأحاسيسه ومشاعره إلى الآخرين أو إلى العالم الخارجي، ويعتبر هذا بمثابة عملية دفاعية تتخلص بها الأنا من الظواهر النفسية الغير مرغوب فيها والتي -إن بقيت- تسبب الألم للأنا ".

(عباس ، 2001 :34)

كما صرح فرويد بالطابع السوي لأولية الإسقاط حيث تنعكس المعرفة الغامضة أو بمعنى آخر (إدراك الواقع الذاتي الداخلي) للعوامل النفسية وللصلات التي توجد في اللاوعي في بنيان (واقع فوق حسي) ، يتعين على العلم أن يعيد تحويله إلى سيكولوجية اللاوعي.

(لابلانش، بونتاليس ، 1985: 72)

ومصطلح الإسقاط في علم التحليل النفسي الحديث يعني تفسير الأوضاع والمواقف والأحداث بتسليط الخبرات والمشاعر عليها والنظر إليها من خلال عملية انعكاس لما يدور في داخل النفس.(عواد، 2006 : 67)

ويعرفه بيرون(Biéron) محلل نفسي حديث : " أنه ميكانيزم دفاعي عن طريقه يدرك الشخص العالم الخارجي ويسقط خصوصا على الغير، مميزات، صفات خاصة به ".

(معاليم ،2010: 4- 5)

ومن خلال هذه التعريفات نستطيع القول أن الإسقاط لا يقف على كونه ميكانيزم دفاعي يستعمل في حالة المرض فقط بل يتعداه إلى كونه يستعمل بصفة تلقائية في التخفيف من حدة الصراعات الداخلية .

2. الإنتاج الإسقاطي

1.2. تعريف الإنتاج الإسقاطي :

الإنتاج الاسقاطي هو عملية تفريغ وإسقاط لما يشعر به الفرد على المادة المقدمة له، بحيث أن بنية استجابات البروتوكول الخاص به تعكس بنية شخصيته، فالمميزات الأساسية

لهذه الأخير تبقى محفوظة في البروتوكول ، وتصل إلى " حقيقته " الدفينة عن طرق جهد فكري وعمل تفسير مرتبط بمهارة وتجربة الفاحص .(س موسى ، زقار، 2015: 82)

يقدم لنا الإنتاج الإسقاطي صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه الشخص على المادة المقدمة ونقصد به مجموعة الإجابات والقصص المنسوجة في اختيار الرورشاخ وتفهم الموضوع والمقدمة على شكل بروتوكولات من طرف المفحوص، استجابة لتعليمة خاصة بكل اختبار، وكذا كل العناصر التي تتضمنها وضعية تطبيق الاختبارين من استجابات حركية، وملاحظات، وإيماءات، وطلب استفسارات ، وإضافات .

(سي موسى، زقار، 2015: 81)

ومن هذا الصدد يعتبر كل من آنزيو وشابير(Anzieu et Chabert) أن الاختبارات الاسقاطية " بمثابة شعاع X يعبر إلى داخل الشخص ويصور أغوارها ".

(Anzieu, Chabent , 1987 : 27)

تختلف المادة المقدمة في الاختبارات الإسقاطية من تقنية لأخرى ، فيتعلق الأمر ببقع حبر غامضة في اختبار الرورشاخ وبوضعيات متعلقة بصراعات إنسانية في اختبارات تفهم الموضوع . وتستعمل في هذه الاختبارات تعمليات مختلفة يتميز بكونها تعطي للمفحوص حرية الاستجابة من جهة، ومن جهة أخرى تعمل على تعقيده ويخضع هذا الإنتاج الإسقاطي لعاملين جوهريين هما : التمسك بالواقع وفي نفس الوقت الانطلاق منه للتخيل، فنجد في اختبار الرورشاخ مثلا بقع حبر يعطي لها المفحوص شكلا انطلاقا من خياله، وضعيات ذات علاقات بالصراعات النفسية، ينطلق منها ليتخيل وينسج قصة في اختبار تفهم الموضوع .(سي موسى، زقار، 2015 :81)

إن الاستجابة المنتظرة من السؤال : ما هدف المفحوص الذي يخضع لاختبار إسقاطي ؟ يسمح لنا بمعرفة طبيعة المعالجة النفسية للمثيرات المدركة، وفقا للمنظمات النفسية الموجودة وراء كل توظيف نفسي، بمعنى آخر يجد الفرد نفسه أمام وضعية صراعية يجب عليه حلها، هذا الحل يسمح لنا بمعرفة :

- انشغالات الأساسية والتي يمكن أن نترجمها على أساس هوامات .
- طريقة بناء مواضيع داخلية وعلاقة البين شخصية.
- العواطف والتصورات التي تستدعيها مثيرات المادة.(جيلالي ،2012: 13-14)

تعرف نادية شرادي للإنتاج الإسقاطي:" تلك الاستجابات التي تعطي في بروتوكول، استجابة لتعليمة معينة ، خلال تطبيق أحد الاختبارات الإسقاطية كالرورشاخ و TAT (المعمل بهما في بحثنا). (شرادي ، 2006 : 72)

يرى فرانك ل ، ك (Frankl k) حسب سامي علي(Sami Ali):أنه وفق التقنيات الإسقاطية " يمكننا فهم شخصية الفرد، وتؤدي بها إلى الإفصاح عن طريقتيها الخاصة في تنظيم التجربة وإعطائها مجالا حتى يتمكن الفرد من إسقاط نظرته للحياة، المعنى الذي يعطيه لها، قيّمة (....) وخاصة أحاسيس التي تثار بذلك إسقاط العالم الخاص المتعلق بشخصية الفرد (Sami Ali, 1970 :247)

ومن خلال هذا نقول أن الإنتاج الإسقاطي يكون وفق إدراك أشكال محدّدة انطلاقا من منبه غير محدد مثلا في اختبار الرورشاخ وفقا من التعليمة التي تجعل المفحوص يطلق العنان لخياله وهوامه وكل ما تنطوي عليه نفسه وأحاسيسه وانفعالاته، (معرفة الشخصية من خلال حياة العاطفية).

3. منظمات الوضعية الإسقاطية :

توجد أربع منظمات تتميز بها الوضعية الإسقاطية تتمثل في : المفحوص، المادة، التعليمة، الفاحص .

1.3. المفحوص :

إن التقاء كل من المفحوص والفاحص في فضاء إسقاطي محدد بخصائص كالعلاقة الثنائية ووجود وسيط بينهما (الاختبار) وكذا الخضوع إلى الهيئة المتناقضة لكل من التعليمة ، المادة ، الفاحص ، كل هذه العوامل تجعل المبحوث في صراع وتجبره على أن يتكيف ويتعامل معها، وهذا استجابة إلى المتطلبات الواقعية من جهة وفي نفس الوقت إلى متطلبات

لاشعورية، المبحوث هنا يتلقى إستثارات من العالم الخارجي ، آنية من الداخل، تنشطها هئية وغموض المادة المقدمة له والتعليمة التي تتطلب منه أن يتشبث بالواقع (المحتوى الظاهري للمادة) وفي نفس الوقت أن يترك لنفسه الخيال والإبداع .(عياد ، 2009 : 5– 60)

وحسب آنزيو(Onzieu): يستدعى الرورشاخ كباقي الاختبارات الإسقاطية السير الإدراكية والسير الإسقاطية في نفس الوقت وبصفته موضوع حقيقي وواقعي فإن الرورشاخ يسمح ببروز صور مرتبطة مع الواقع المادي.

فاستعادة الإدراك يسمح بالتشبث بالواقع الخارجي الذي يمثل القاعدة للاندماج في العالم المحيط. وبصفته ذو إمكانيات للتخيل فإن الرورشاخ يسمح ببناء الإدراك تبعا لاهتمامات العميل، لعلاقته مع المواضيع الداخلية والخارجية، بمعنى أنه يوضح على أي أساس وكيف ينظم نفسه، عالمه الداخلي ومحيطه في نفس الوقت.

(ANZIEU , CHABERT , 1983 : 62)

تؤكد شابير (Chabert): أنه من الممكن استعمال مفهوم التحويل في التقنيات الإسقاطية، بمفهوم الواسع كميكانيزم لإزاحة العواطف والتصورات ضمن العلاقة مع الإكلينيكي، وترجع مثل هذه التظاهرات التحويلية إلى الصور الهوامية الو الدية(Imagos parental) التي من الممكن ملاحظتها من خلال سلوكات التبعية ووضعية الخضوع بالنسبة إلى الأخصائي، في هيئة جد طفولية مطابقة للوضعية المدرسية أو من خلال التعبير عن نوع من الحذر وشعور العميل بأنه ملاحظ ومراقب في حياته الخاصة ، إذ يرى في الأخصائي أنه موضوع سيء دخيل ومضطهد ، كما يمكن للعميل أن يفصح عن العواطف التي يشعر بها أمام اللوحات بصفة مرنة ومكثفة أوقد تظهر سلوكات الكف والقلق الصاعق (Sidérant) الذي يمكن أن يؤدي إلى رفض الإجابة عن التعليمة بسبب كثافة الصدمة، أو النجاح من إقامة حدود جيدة بين موضوع الاختبار والإحصائي من خلال إقامة تسوية والتعبير عن لذة المغامرة في اللعبة.(عياد، 2009: 61)

2.3.المادة:

إن اختبار الرورشاخ اختبار إسقاطي يتمتع بخصائص موضوعية من ناحية الأشكال والألوان والتوسع في الفضاء، وحتى وإن كان المثير مهيكلا فهو يبقى مبهما وإن كان مبنيا فهو غير مكتمل، حيث أنها (اللوحات) تثير استجابات على مستويات جد محددة، فهناك من يذهب به الأمر إلى الصور البدائية إلى مشاكل الهوية وإلى العلاقة الثنائية، وهناك من يعمل على إسقاط المعاش الأوديبي وقبل الأوديبي، كما يجب الأخذ بعين الاعتبار البعد البنوي والحسي، لأن هذين العاملين يعتبر أن الأساس في تحليل المحتوى الكامن للوحات العشرة.

يعتبر غموض المادة وسيلة موضوعية خارجية للإدراك لتنشيط ما يمكن في النفس بما فيه الآثار الذكروية حسب فرويد س (Freud S) أو كما تعبر عن ذلك شنتوب ف (CHentoub V) " أجزاء بحيث يكون كل جزء مرتبطا بأجزاء أخرى أثر ذكروي مرتبط بأثر ذكروي آخر ".(SHENTOUB et all , 1990:22)

وبالتالي يمكن استنتاج بأن اختبار الرورشاخ مادة تحث السير الإدراكية والإسقاطية معا.

3.3.التعليمة:

تدعو صيغة التعليمة المفحوص بصفة مرنة إلى ارصان إجابته بأسلوب خاص وذاتي فهي تطلب من المفحوص في نفس الوقت التخيل من خلال ما يشاهده أي تضعه في موقف بين الإدراك والإسقاط ، هذه الازدواجية القطبية الواضعة للتعليمة توحي للمفحوص وبصفة متناقضة إلى أن يستجيب إلى المنبه الإدراكي مع الاستسلام إلى الإسقاط الهوامي .وحسب آنزيود (Anzieo D) " تعمل التعليمات عامة (...) على تقديم أمر أساسي وهو التخيل من خلال الملاحظة وهي قادرة على تجنيد سير الإدراكية وسير إسقاطية " ومن خلال التماسنا للغة اللفظية، يكون هناك تمرير للرسائل، فهناك حث مزدوج " التخيل والتعبير عن كل ما يخص العميل، واقعه الداخلية من خلال مادة الاختبار، أي بالرجوع إلى الواقع الخارجي فالوضعية الإسقاطية تترك التعليمة للمفحوص الحرية المطلقة ، فهي بالنسبة له

عبارة عن عائق، فهو محكوم عليه أن يكون حرا أي الإفصاح عن ذاته، لكن لا بد من الاعتماد على الفكرة الجوهرية التي أشارت إليها.(ANZIU, CHABERT,1983: 30)

4.3.النفساني:

يعتبر الأخصائي عاملا متدخلا تؤثر في العلاقة التي تقام بينه وبين المادة بما أن هو الذي يفرض عن المفحوص مادة الاختبار وكذا تعليمة.

فتحلى الفاحص بالحياد وتحكمه في تدخلاته أثناء تطبيق الاختبار وكذا تقديمه تعليمة تحمل سياقا تناقضيه يجعل من هذه الوضعية وضعية تناقضيه، فمن جهة تشجع المفحوص على إطلاق عنانه وفتح مجال للخيال و في نفس الوقت يفرض عليه البقاء في الواقع والتشبث بالمادة . زيادة إلى الوضعيات التحويلية والوضعيات ضد التحويلية التي قد تؤثر على تقديم الاختبار .

فالتصور الذي يتخذه الأخصائي على ما يمكن أن يكون وكيف يكون التوظيف النفسي العادي، يؤثر حقيقة على سيرورة ونمط تطبيق الاختبار كتحليل وتفسير البروتوكول يتسم خطاب العميل بطابع حي دينامي و علائقي لا بد من استغلاله في تحليل المادة.

(عياد، 2009: 64)

4. التداخل بين مفهوم الإسقاط والاختبار الإسقاطي :

فإذا كان الإسقاط يؤدي إلى حدة التوتر فإن هذا لا ينطبق عادة على الاختبارات الإسقاطية التي قد تحدث زيادة في التوتر بدلا من حفظه، ثم أن الإسقاط ليس هو العملية الوحيدة التي تؤدي إلى خفظ التوتر .

والحقيقة أن بين استعمال الفرويدى للفظ " إسقاط " والاستعمال الشائع في الاختبارات الإسقاطية شيء من التداخل الظاهر:

- كلاهما يتضمن عملية غزو بعض الصفات التي لا وجود لها بالضرورة وفي الواقع إلى بعض المواقف وبعض الأشخاص.
- كلامها يتضمن أن الأشخاص المختلفين يعطون تفسيرات مختلفة للمثير.

- كلاهما يتضمن أيضا أن الصفات التي يعزوها الفرد إلى المثير إنما تصدر على حاجات الفرد ودوافعه ونزعاته ورغباته وميوله أكثر مما تصدر على المثير الموضوعي ذاته في عملية الإدراك (....) أي أن التفسيرات التي يقدمها المفحوص بالنسبة للمثير الغامض أو المبهم يمكن أن توقفنا كثير من جوانب الشخصية.(عباس، 2001: 93)

5. **الرورشاخ**

1.5. لمحة عن رائز الرورشاخ :

تم وضع هذا الرائز من طرف الطبيب العقلي هرمان رورشاخ (Hormen Rorschach) الذي ولد في زيوريخ عام 1844 وتوفي عام 1922 وهو ذو أصل سويس.ري الابن الأكبر لوالده الذي كان يعمل كأستاذ للرسم .

لقد كان رورشاخ يتمتع بهواية الرسم وتخصص في الطب العقلي. حيث أن اكتشاف الرورشاخ للاختبار الذي يسمى باسمه كان محض الصدفة وذالك من خلال هوايته فكان يهتم بعروض الرسم التي تقام آنذاك،وكان يعيير اهتماما لردود الأفعال المختلفة للأشخاص أمام هذه اللوحات . (بوسكلين،2009: 141)

إلا أن هناك بعض الفنانين أمثال ليوناردو دي فانشي (devinchi léonard) الذي كان يهتم بكل ما ترسمه الطبيعة من تلقاء نفسها كتساقط المطر على الحائط وتركه للبقع وهي قد تعطي شكلا ماء وأيضا هناك أفكار بمحاولة مراقبة السحب وإعطاء بروفيل لها وغير ذلك من الإيحاءات. وقد ظهرت عدة اختبارات تعتمد على البقع كتلك التي ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية، من طرف ديربورن(Derbon) وأيضا (Whipple) ويبل 1910 الذي وضع سلسلة تتكون من 20 بقعة، وحاول بعد ذلك تقنينها. وأيضا قام أخصائي روسي ووضع ما أسماه بالأطلس(ATLAS) يتكون من ثماني بقع .

بينما في انجلترا كان الأخصائي بارتليت (1916Borthett) حيث أضاف الألوان إلى تقنية البقع . (بوسكلين، 2009: 142)

ولكن تلك البدايات كانت تركز على دراسة الخيال فقط، ولم تستطع القيام بتنظيم وبناء رائز متكامل للتشخيص النفسي. (سي موسى ، 2010: 151)

وصولا إلى الرورشاخ الذي ابتدع تقنية الحبر، بحيث وضعها في وسط الورقة ثم قام بطيها وكان يتحصل كل مرة على بقعة.(بوسكلين ، 2004 : 142)

ولم يلقى رائز الرورشاخ الاهتمام الكبير من قبل الباحثين والممارسين إلا لأصالة مادته التي يتكون منها، ولم يفت عن بعض المتمدرسين أو أغلبهم في زمن ما، استخدام هذه المادة في اللعب والتلطيخ .

لكن رورشاخ هرمان عرف بتفكيره الثاقب كيف يستغل هذه المادة العلمية ليجعل منها وسيلة للكشف والفحص، فبعد محاولات منهجية كثيرة بتنويع البقع وإدخال الألوان عليها توصل للانتقاء" عشرة " منها لتمثيل "نظام الشخصية ". (BEIZMANN,28:1961)

طبق الرورشاخ بقعه المتنوعة المختارة على 405 أشخاص في مستشفى " هيريزو" للطلب العقلي الذي كان يعمل به ، منهم 117 أسوياء (ممرضات وطلبة ، أطفال) و 288 شواذ أين كان يقارن بين إجابة الأشخاص العادين وبين المرضى، وبين إجابة الأطفال وإجابة الراشديين .(سي موسى ،بن خليفة،2010: 151)

2.5. وصف اختبار الرورشاخ :

هو من أوسع الاختبارات الإسقاطية انتشارا وهو اختبار مطور عن اختبار بقع الحبر، قوامه 10 بطاقات وعلى كل بطاقة منها بقعة من الحبر مماثلة في الشكل .

(عواد، 2006: 30)

تحوي اللوحات أرقام رومانية من إلى:

- خمسة (5) منها بالأسود وهي اللوحات المرقمة : VII,VI,V,IV,I.
- وخمسة (5) ملونة، اثنان (2) منها: بالأسود والأحمرIII,II ،والثلاثة (3) الأخيرة : هي ملونة(pastels): X, XI,VIII

كما تشمل البطاقات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساحة .

(عياد ، 2009 :54)

ويطلب من الشخص في هذا الاختبار أن يفسر هذه البقع بحرية وخيال ثم توضع الأجوبة مقابل (مفتاح خاص) ويمكن تطبيق هذا الاختبار على الأفراد في مختلف مراحل النمو. (عواد ، 2006: 31)

هناك محاولات عديدة لوصف هذه المادة ويمكن ذكر دراسة روش دوتروبنبارغ التي تجاوزت الوصف العام والشكلي للوحات العشرة لتقترح وصفا مفصلا ودقيقا للبقع من ثلاث جوانب : خصائصها الإدراكية ، الانطباع الانفعالي ، الذي تثيره لدى المفحوص ، والمعاني الرمزية الخفية المظلمة . (سي موسى، بن خليفة ، 2010: 151)

واستطاعت شابير(chdertc1983)أن نستخلص طريقة لتناول مادة الاختبار تقوم على مراعاة الجوانب الثلاثة المقترحة من قبل روش دوترونبارغ مع ضمها في إطار مفهومي المحتوى الظاهري و المحتوى الباطني، وترى شابير " بأن توضيح المحتوى الظاهري والمحتوى الباطني للوحات الرورشاخ يسمح لنا بإنشاء علاقات تسهل لنا فهم خطاب العميل " على أن لا نستعمل هذه التفسيرات بصفة صلبة " لأننا سوف نهمل الأهم في الإنتاجات أي بعدها الترابطي(Associative) هذا ما ذكرته روش دوترونبارغ(Raisch de traubergu)" المهم ليس محتوى ما قيل ولكن أيضا كيف قيل هذا المحتوى ".(عياد ، 2009 : 67)

ومن خلال ما سبق يمكن طرح السؤال التالي : فيما يتمثل المحتوى الظاهري للوحات الرورشاخ ؟ وما هي المعاني الكامنة لمادة الرائز (المحتوى الباطني) ؟

1.2.5.المحتوى الظاهري للوحات :

قامت روش دوتروبنباغ بتحليل وصفي لمادة الرورشاخ أي تقديم عرض للمحتوى الظاهري للوحات بينت من خلاله المميزات الخصائص الإدراكية بالبنية الموضوعية الشكلية التي تتركب منها البقعة ، إضافة لوجود عناصر لونية وانعدامها حيث يندرج هذان العاملان ضمن بعدين أساسيين يستخدمان في تحليل البروتوكولات يتمثلان في البعد البنيوي المرتبط

بالبناء الشكلي للبقة والبعد الحسي المرتبط بالألوان التي تعبر عن الجانب الانفعالي والعاطفي. (نجادي، 2010: 143)

2.2.5. البعد البنيوي:

تحتوي كل اللوحات على محور مركزي نوعا ما واضح وهي تختلف عن بعضها البعض سواء من حيث هيئتها الموحدة والمكثفة أو من خلال تشكيلاتها التناظرية .

تعتبر **اللوحات:IX,VI,V,IV,V** بهيئتها الالتحامية (compacte) على التناول الإدراكي العام والموحد ، كما أنها " تعمل على إسقاط صور تبرز الارتباط الموجود بين تصور الذات ومفهوم الهوية " التي تكون موحدة أو مشومشة منفصلة أو مميزة عن المحيط أو العكس .

(عياد ، 2009 : 67)

أي اختبار الحدود بين الداخل والخارج وبين الفرد والآخر، إذ توضح قدرة الفرد على تصور ذاته بصفة كاملة ، وذلك من خلال كمالية الفرد تصور صورة الجسد وتمايزها بالنسبة للآخر والشعور بالانتماء الذاتي فالفرد يكون حيزا نفسيا خاصا به من خلال عالمه الذاتي وواقعه الخاص . لكن عندما تكون التصورات غير متمايزة والحدود غير واضحة فالعلاقة بين الداخل والخارج والذات والآخر يمكن أن تدل على ذات مشوشة وغير كاملة وفي بعض الأحيان إلى حد الاضطراب وتجزئة الحيز النفسي الذي يكون مضطربا أو مفككا في غياب العمل الشامل للأنا.(آية آعراب، 2007: 80)

أما **اللوحات:VII,III,II** متناضرة ثنائية الطرف مبنية وفق شكل ثنائي الجوانب تستدعي التصورات العلائقية في مختلف أشكالها ، كالإجابات المر آتية والعلاقات الصراعية المرتبطة بالمواضيع ذات الصياغة الليبيدية أو العدوانية.(بلوهوشات،2008: 129)

أو بمعنى آخر :

- تناظرية مدعمة بألفاظ نرجسية أين يكون الآخر هو ظل أو منعكس العميل .
- صراعية تظهر من خلال الحركات الموضوعية بمفهومها الليبيديو/أو العدواني.

(عياد،2009 :68)

أما **اللوحة:VIII** وهي ملتحمة (COMPACTE) في كتلتها المركزية وفي نفس الوقت مزدوجة الطرفين ، وتتميز بظهور الألوان ، فهي تساهم " في ظهور تداعيات ذات علاقة بتصور الذات وتصور العلاقات ".(عياد ، 2009: 68)

بينما **اللوحة:X** لوحة منفردة بخاصية أنها مبعثرة بموجب وجود بقع مختلفة تحتل كل حيز اللوحة، فهي بذلك تبعث على التفكك والتشتت من جهة ، ومن جهة أخرى تمثل أرضية لتماسك كل تلك الأجزاء، فهذه الخاصية مرتبطة كذلك بوجود الألوان المختلفة وكونها تعبر عن نهاية الاختبار.(آية أعراب ، 2007 :81)

كما يمكن لوحات الاختبار أن تكون ذات طابعها المفتوح أو المغلق حيث تعد اللوحات: VI,V,IVلوحات مغلقة أما اللوحات: I,II,VII,VIII,IX,X مفتوحة.(نجادي،2010: 144)

3.2.5. البعد الحسي :

ساهم العنصر اللوني في اللوحات إلى بعد حسي للمادة يتوضح فيما يلي :

اللوحات:VI,V,IV,I لوحات سوداء أو حتى لوحات غير ملون لأن طابع اللون الأسود والرمادي على خليفة بيضاء، تعبر جد حساسة وتبعث إلى الغموض، وبالتالي تعبر عن عواطف مغلقة ومكتئبة .

اللوحات III,II: والمسماة اللوحات الحمراء ، فهي ثنائية وتحمل اللون الأحمر معا، وبذلك تبرز من خلال النشاطات الجنسية أو العدوانية، كون الأحمر يدعوا إلى عواطف قوية وفي بعض الأحيان عنيفة لما تحمله من تصورات رمزية . (آية آعراب ، 2007 :82)

اللوحات الملونة (PASTELE): X,IX,VIII وتنتج عنها حركات نكوصية راجعة إلى نسب الألوان السابقة والتي تحول المتدرج الراجح إلى تسلسل تقديم الاختبار .

اللوحة:VII فهي مميزة على المستوى اللوني، ذات اللون الرمادي الفاتح ومفتوحة على مستوى المساحة البيضاء للوحة ومن المحتمل " أن الهيئة المقعرة هي مصدر ظهور الإيحاءات الكامنة الخاصة بالأنوثة والأمومة . (عياد ، 2009 : 69)

بعد هذا الوصف الموجز للمحتوى الظاهري للوحات الاختبار نتطرق إلى دلالتها وإيحاءاتها الباطنية (الكامنة):

3.5.المضامين الكامنة للوحات:

وفيما يلي عرض للإشكاليات حسب كل لوحة:

اللوحة الأولى (I) :

لتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاث أجزاء أساسية، اثنان منهما جانبيان متناظران، والثالث وسطي، إضافة إلى أربع فراغات بيضاء داخلية وبعض النقاط السوداء خارج الإطار تستثير البقعة في الغالب استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصورة بشرية وأحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسادهم كما يشترط إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه أما النقاط السوداء والفراغات فهي أقل استثارة للمفحوص.

(عبد الفتاح، 2003: 5)

وتكون تفسير الاستجابات في البطاقة الأولى حسب ما يلي :

أي كائن له جسم (في وسط) وجناحان (على الجانبين) **ك "G"**: رأس، قطعة أو أي حيوان آخر، أو عصفور يخفق بجناحيه؛ وهذه دلالة الخضوع للوالدين دون أي نزعة للمعارضة ضد أومرهما كما أنها قد تشير للفرد قبل سيطرة الوالدين عليه .

(أبو حماد،2007: 303)

اللوحة الثانية (II):

البطاقة الجنسية التي تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي،

(معاليم ، 2010: 8)

تعتبر من اللوحات " الحمراء " ذات تنظيم تناظري مبنية حول فراغ موجود في وسط البقعة (Intermoaculori) هذا الأخير يشعر به على أنه فراغ داخلي كهشاشة جسدية أساسية وإمكانية التوحيد (unification) ووضع الحدود بين ما هو داخلي وما هو خارجي

فهي جد مأثرة، تحمل هذه اللوحة في مصدرها البدائي جدا صورة الذات المرتبطة بتصورات التعايش الذوباني أو التصورات التدميرية. (عياد، 2009: 70)

اللوحة الثالثة (III) :

تشير إلى الزوج الأبوي أو التمثيل الذات أمام المشابه له .(معاليم ، 2010: 9)

تتكون البطاقة من مساحتين لونت باللونين الأسود والرمادي، ترتبطان بجزء رمادي افتح، يقع بينهما بقعتين وفوقهما إلى الجانبين بقعتين لونت باللون الأحمر، المساحات منفصلة بشكل أكبر مقارنة بالبطاقتين السابقتين ، تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصورة بشرية في حالة حركة، توحي البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة، أما الأجزاء السوداء و الحمراء فنادرا ما تستخدم في استجابة واحدة .

(عبد الفتاح ،2003: 6)

اللوحة الرابعة (IV) :

تتسم البقعة في هذه البطاقة بالتماسك وكثافة التضليل لونت باللونين الأسود والرمادي ولذا فهي منفردة للكثير من المفحوصين، يرى البعض منهما ممن يركزون على الصورة الكلية مخلوقات غريبة ومتوحشة مما دفع إلى اعتبارها (رمز للسلطة الأبوية) وتسميتها ببطاقة (الأب).

تدفع طبيعة التضليل فيها بالبعض إلى روياتها كفراء أو سجادة أيضا يرى البعض ممن يركزون على التفاصيل في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق، أو رؤية المساحات العلوية كثعابين أو امرأة في حالة غطس كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية. (عبد الفتاح، 2003: 6)

اللوحة الخامسة(V) :

تعبر عن إحساس بالتكامل وتوضيح مفهوم الذات. (معاليم، 2010: 11)

كما تبعث إلى إشكالية الهوية، وليس فقط نحو صورة ذات بمعناها النفسي

البحث(Self) وهذا ما يفسر حساسيتها المفروطة لأي شكل من أشكال الهشاشة كالتظاهرات الاكتئابية المرتبطة بسوء تقدير الذات أو الإثبات العظامي(Affirmation mégalomaniaque) أو كذلك الاستعراضية (Exhibitionnisme) في الأخير تبقى هذه اللوحة خاصة بالبداهة حيث من المفروض أن يقدم العميل إجابة مستبدلة، فاللوحة تشكل " اختبار للواقع أساسي في تناول العالم الخارجي .(52 : CHABERT, 1998)

اللوحة السادسة (VI) :

تتكون البقعة في هذه البطاقة من اللونين الأسود والرمادي يساعد لونها وتركيبها على استثارة استجابات كلية أو جزئية على حد سواء، فعلى سبيل المثال يمكن أن تدرك الأجزاء العلوية والسفلية كأجزاء مستقلة، ومن ذلك إدراك كثير من المفحوصين للجزء العلوي .
من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكرية بما في ذلك إدراكه كعمود أو حامل (رمز جنسي) ولذا تعرف ببطاقة الجنسية، يؤدي ارتباط التضليل بالمساحات التي ترمز للجوانبين الجنسية على اضطراب بعض المفحوصين.(عبد الفتاح، 2003 : 7)

اللوحة السابعة (VII):

بطاقة الأمومة تعبر عن الحرمان ، الفراغ، وللآمن بالنسبة لعلاقة أم – طفل.
(معالم ،2010: 13)

تتميز هذه اللوحة باللون الرمادي الفاتح، وهيئتها الشكلية المقعرة، تعتبر مصدر ظهور الإيحاءات الكامنة الخاصة بالأنوثة والأمومة، حيث أنه بإمكاننا أن نكتشف من خلالهما مختلف العلاقات الممكنة مع صورة الأمومة من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا، المتمثلة في : " العلاقات التعايشية أو الذوبانية ".
(Symbiotique au Fusionnelles) ، علامات الموضوع التي تتسم بالشرجية أو الفمية، الإحساس بالراحة أو الإحساس بعدم الاطمئنان، السعادة أو القلق، الاكتئاب المرتبطة بالفقدان ".

حيث تعتبر هذه اللوحة وسيط العلاقات الأولية(precoces)،أما من الجانب التقمصي فإنها تسمح للمفحوص بأن يتموضع بالنسبة إلى نموذج أنثوي: إما بالمعارضة بالصراع أو الخضوع أو عن طريق تقييم الصورة الأنثوية أو العكس.(CHATERT,1998: 85)

اللوحات الملونة (pastels) X,IX,VIII:

تسمح لوحات الأخيرة بإثارة تداعيات ترتبط بإشكالية الجسد أو قلق الإنفصال، إذ تسمح بالكشف عن وجود اضطراب في بناء الصورة الجسدية، التي تعد ركيزة أساسية لعمليات أو سياقات الفرد، من الصعب تحديد التام لما تثيره كل لوحة على حدا وهذا يعود لتنوع وتداخل الاستجابات، إلا أنها تشترك في كونها تسهل حركة النكوص، كونها آخر اللوحة من جهة ، كما أن كتابة وهيمنة الألوان فيها تثير الحساسية تجاه الواقع، فتبعث هذه اللوحات إلى إبراز انفعالات وعواطف تسمح بتناول نوع العلاقات التي تربط الفرد بالمحيط.

(بلهوشات، 135:2008)

كما تم الإشارة سابقا أن اللوحات الثلاثة يتعذر استخراج المعنى الخاص بكل لوحة وبسبب تنوع الاستجابات يتعذر حصرها أو دمجها ومع ذلك تعرف :

اللوحة (VIII): لوحة الاتصالات مع العلم الخارجي .

اللوحة (IX): تحبذ المصادر الأمومية وتدعي باللوحة الرحمية (Utérineindividuation).

اللوحة (X): فهي لوحة التمايز تبعث إلى الانفصال (separation) تختبر قدرات الفرد على التوحيد خاصة توحيد الجسد, كما أن تبعثر الشكل قد يثير قلق الانفصال.

(عياد، 2009: 72)

وبالتالي فإن هذه اللوحات تستثير عند العميل الانطباع العاطفي (لذة . الم) وعلاقة الأولية مع العالم الخارجي.

5.4. إجراءات تطبيق اختبار رورشاخ :

تعد خطوات تطبيق الاختبارات الإسقاطية والرورشاخ خاصة من الأساسيات لضمان الموضوعية في التشخيص، وهذا ما يدفعنا لعرض هذه الخطوات أو المراحل والاعتبارات التي يجب مراعاتها :

قبل تقدم المفحوص إلى الفحص يقوم الفاحص بإعداد الرائز بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص، كما يحضر أوراقا لتدوين الإجابات، وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت للاستمتاع وإستفسارته عن عملية الفحص وأهدافها، إذ غالبا ما يشتغل البعض بفوائد الفحص ومبررات إجراءه .(سي موسى، بن خليفة ، 2010: 158)

المرحلة الأولى: التعليمة أو الإجابات التلقائية حسب رد وتروبنيرغ فإنه عند تطبيق زائر الرورشاخ يفضل أن يجلس المفحوص على يسار الفاحص، مع وجود إضاءة تكون مناسبة ويتم تقديم اللوحات بالترتيب وفي الاتجاه العادي (^) وبعد ذلك يتم تقديم التعليمة التي اقترحتها شابير (chaberte) كالتالي : (بوسكين ، 2009: 145)

je vois vous montrer dix planches et vous me direz ce à quoi
de elles vous font panser , ce que vous pouvez imaginer a partir
ces planches?

ترجمته إلى العربية :

سأريك عشر لوحات ، قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه، وما تستطيع أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات ؟".

يبدأ الأخصائي بعرض اللوحات العشرة واحدة تلو الأخرى مع تسجيل استجابات المفحوص.(عياد ، 2009: 74)

أما فيما يخص تسجيل البروتكول وحسب الخطوات المتبعة من طرف ف.ردوتروبنبرغ (N,R, de traubenberg)

فإنه يتم تسجيل بدقة أكثر ما يمكن تسجيله من تعجب وتعليقات كيفية الإجابات والمترددات وضعية اللوحات ، كأن يضحك أو يحكم أو يوتر وكذلك تسجيل الإيماءات كما يتم تسجيل كل تدخلات الفاحص أثناء تمرير اللوحات ويتم الأخذ بعين الاعتبار أيضا العناصر الآتية :

أ- تسجيل وضعية اللوحات : (بوسيكن، 2009: 146)

.{٨} الوضعية الأولية والعادية.

. {٧} الوضعية المقلوبة.

. {<} الوضعية نحو اليمين.

.{>} الوضعية نحو اليسار.

. {C} استعمال البطاقة في كل الاتجاهات.

ب- تسجيل الوقت المستغرق .

- زمن الرجع (T L وقت رد الفعل).
- زمن كل لوحة (T I P وقت الإجابة).
- الزمن الكلي (T.T).

المرحلة الثانية: مرحل التحقيق .(Lenquête):

فنتطرق إلى التحقيق بهدف تحديد على أي عامل ترتكز الاستجابات بالنسبة للشكل، اللون والمتوقع الذي يبين وضعية الصورة، بطرح السؤال أو التعليمة التالية: وتتمثل بلغة الفرنسية في:

"Nous allons maintient repende les planchas ensemble , vous essaierez de me dire ce que vous a fait penser a ce que vous avez évoqué , bien entendu s,il vous vient daturasidées , vous pouvez même faire part.(Anzieu , chabert,1983 : 53)

ترجمتها بالغة العربية كالتالي :

" والآن نأخذ من جديد الصورة معا وستحاول أن تقول لي أين ما قدمته في السابق، على ماذا اعتمدت لإعطاء استجابتك وبالطبيعة الحال إذا راودتك أفكار أخرى، يمكنك الإدلاء بها ". فهي كما نلاحظ وأن كانت مرنة إلا أنها بقيت محافظة على المضمون الجوهري للتعليمة الأصلية. (سي موسى، زقار : 90)

ولقد اقترحها (Klopter) عام 1924 وذلك لإثارة ردود أفعال في اتجاهات ونقاط معينة، كان المفحوص قد تجنبها، والتحقيق هنا يكون مباشرا والضغط على المفحوص من طرف الفاحص هو مقصود ومراقب.

وهذا التحقيق هو مهم جدا ويكون ضيق ومحدد ويطبق في حالة غياب الإجابات المبتذلة أو المألوفة مثلا :

- الخفاش في اللوحة (V).
- الأشخاص في اللوحة (III).
- أو في حالة لم يستعمل المفحوص محددات مهمة كاللون أو الحركة أو جزء مكاني (D^+) . والأسئلة المرتبطة بهذه المرحلة تكون على ثلاث مستويات:
  - الإشارة الغير مباشر إلى التفاصيل الغير مستعملة.
  - يطلب من المفحوص تحديد التفاصيل .
  - اقترح معلومات محددة ويطلب من المفحوص أن يارها.

وتعتبر دو تروويبنيرغ أن مرحلة التحقيق هي مهمة وهي تختلف من مرحلة التحقيق العادية فهي تسمح بتميز بعض المفحوصين الذين يتميزون بالكفاءة أو تمييز الأشخاص الذين يخشون أحكام الآخرين وفصلهم عن الأشخاص الذين لديهم نظرة خاصة حول العالم الخارجي والتي قد تصل إلى درجة الاجترار. (بوسكين ، 2009 : 148)

المرحلة الثالثة وتدعى مرحلة " الاختيارات ": بحيث يطلب أو يقترح الأخصائي على العميل أن يختار من بين اللوحات العشرة التي قدمت له ." لوحتان أعجبتاه ولوحتنا لم تعجباه ".

هذه المرحلة جد مهمة لأنها تسمح للمفحوص بأن " يعبر عن توظيفاته الايجابية والسلبية تجاه " مادة " فرضت عليه، أشارت شابير(CHABER) إلى إمكانية تحديد من خلالها " العدوانية ، الإنتشطارات، التكوينات العكسية، التعارض.

(عياد، 2009 : 74 – 75)

5.5. المبادئ الأساسية للترميز (principes élémentaires de cotation)

1.5.5.الترميز: سوف نضع علامات على بعض الإجابات إجابة شفوية، تتحول إلى علامات والتي نسميها رمز، هذه الترميز يكون أطار مرجعي يسمح لنا بتقييم توافق الإجابة بالنسبة لمضمون البطاقة والتي تسمح لنا باستعمال لسند موضوعي للتحليل.

قانون هذه الترميز يسمح لنا بتحويل المضمون الذاتي بمفحوص برمز موضوعية تكشف لنا المدرك ومعاشه العميل وليس لتنوع العناصر.

البروتوكولات المميزة بكثرة الإجابة تكون في منظار مرضي، بفضل الترميز تتجسد انطباعات وحدس المفحوص، تعكس بهذا الاندماج البعد العاطفي في التنظيم العقلي عن طريق الديناميكية المؤسسة ما بين النشاط الإدراكي والمعاش الانفعالي الذي يسقطه العميل عبر الإجابات .

قبل الجرد يجب القيام بقراءة دقيقة للإجابات، خلال تقديم الاختبارات يجب الأخذ بعين الاعتبار العناصر النوعية: التعبير الشفوي، الأحاسيس، المواقف، الانتقادات، الملاحظات حول التشابه "Symétrie " .(معاليم، 2010: 19)

وحسب الرورشاخ (Ronchach) فإن لكل استجابة ثلاثة معايير للتنقيط :

- **الموقع (LOCALISATION):** أي الأجزاء من اللوحة التي تنصب عليه الاستجابة، أين؟

- **المحددات(Déterminante):** تعتبر محرك الاستجابة وتشمل العوامل المثيرة والمتمثلة إما في الشكل، الحركة، اللون.
- **المحتوى (contenu):** تعني به الصورة المذكورة: إنسان، حيوان، نبات، شيء...

وتشير روش دوتروبنبارغ ن (Ruosch de trouberga .N) إلى أن السير الخفية لمختلف عوامل الاختبار " لا تحميل قيمة تفسيرية إجابية (Univoque) ولكن لا بد من الأخذ في تعدادها وفي تفاعلها مع معطيات أخر.(عياد، 2009: 80 −81)

وفيما يلي سنقوم بعرض الاستجابات الثلاثة المذكورة سابقا وتقديم الرموز لكل منها:

1− تقديرات المواقع (Localisation):

يتم تحديد الموقع بتحديد حجم وطبيعة المساحة المثيرة الاستجابة المفحوص وتشمل الاستجابة الكلية وشبه الكلية والجزئية بأنواعها المختلفة:(عبد الفتاح، 2003 :23)

- يعطي التقدير " ك " " G " عندما يستخدم المفحوص كاملة المساحة البقعة في بناء استجابة.
- الإجابة الجزئية الكبيرة يرمز لها بـ "D " وهي تلك الأجوبة التي ترتكز على جزء من اللوحة وسهل التعرف عليها .
- الإجابة الجزئية الصغيرة ويمرز لها بـ " جج " و" Dd "وهي أجوبة تعتمد على تفاصيل دقيقة في اللوحة ن في إما جزئيات نادرة ، صغيرة أو قليلة الوضوح
- إجابات الفراغ ويرمز لها بـ (ج ف أ)"Db L " وهي تخص المساحة البيضاء.
- إجابات الكف ويمز لها " Di".
- **1−1− الاستجابات الكلية يرمز لها " ك " " G ".**
- **1−1−1− الإجابة الكلية البسيطة : " G simple "**

نتناول اللوحة بأسلوب واضح وسهل ، تظهر خاصة في اللوحات السوداء الملتحمة Copacte) .(عياد ، 2009: 82)

وحدود مثل هذه الإجابات في البروتوكولات ضروري، وهذا للدلالة على وجود تكيف إدراكي محكم وارتباطها بأشكال واضحة ظاهريا تبين نوعية التثبت بالواقع المشترك.

كما يمكن اعتبار الإجابات الكلية البسيطة كسند أساسي ودليل على وجود هوية ثانية في محيط متعارف عليه مباشرة على أنه ثابت. (CHDERT,1998 :68)

1-1-2- الإجابات الكلية الشاملة (المنظمة) :

يرمز لها بـ "Gz " تدل على عمل بنائي متمثل في تركيب أو جمع مختلف أجزاء البقعة، بمعنى أنها عبارة عن " عملية عقلية وديناميه، تقوم بتكثيف مزدوج بين ما هو إدراكي وما هو إسقاطي.

تدل القدرة على إعطاء بعض من الأجوبة المنظمة على وجود فضاء تقني خاص تبين حيوية المنابع الداخلية بمفهوم التصورات والعواطف .

من الصعب عزل طريقة التناول عن المحدد المرتبط بها، لذلك لا بد أن نفرق بين الإجابات الشاملة المرتبطة بالمحددات الشكلية، وبين الإجابات الشاملة المرتبطة بالمحددات الحسية، وهذا ما سوف نتطرق إليه في العناصر الآتية:

- الإجابات الشاملة الغامضة والانفعالية (Vague et impressinniest): ترتبط الإجابات الغامضة بمحدد شكلي "أما الإجابات الانطباعية فهي ترتبط بالمحددات الحسية " C " " ك " و " E" " ظ " .
- الإجابات الشاملة الغامضة: لا تنتج عن مجهود فعال في بناءها ولكن تشير إلى وضعية العميل الخاملة اتجاه المادة وخضوعه وتأثره بها.
- كما أن ارتباط "G" بمحددات شكلية غير محدودة ومبهمة " p^{+-} " يدل على " تفكير متردد في تناول العالم وكذا هشاشة الحدود ".
- الإجابة الشاملة الانطباعية (impressionniste) عبارة عن إجابات مرتبطة بمحددات حسية (FC , C) حيث تشير إلى نوع من الإيجابية وخاصة إلى حساسية للمحيط تظهر

من خلال إعادة تنشيط قوي للعاطفة ، توجد مقاومة " ضد ظهور وبروز التصورات ، لكن العناصر الحسية تستعمل للتعبير عن العاطفة بشكل مرة .

(عياد، 2009: 82 _ 85)

1-2- الإجابات الجزئية الكبيرة " D " و " ج ":

هي استجابة تتقيد بموضوع جزئية، حيث يتراوح بينهما في البروتوكولات عادي بـ 60 . 90 %.

تركيز العميل على الجزئيات الكبير دليل على حسه الواقعي وذكاءه العملي.

يمكن أن نشير إلى قدرة وفعالية التحكم في الواقع عن طريق تناول العلم بصفة مجردة واستعمال تخريج المواضيع كحاجز أمام البروز الهوامي، الصراعي والعاطفي.

كما يمكن أن تدل على ميكانيزمات العزل الأساسية في التوظيف العقلي في أدى تميز بين الواقع والخيال، وعلى العكس يمكن أن نميز الإفراط في العزل إلى انفصال سلبي بين العواطف والتصورات إلا إذ استعمل كسند للتعبيرات الهوامية والنزوية لإفشال مثل هذه المحاولات .

يمكن أن يتميز تغلب " D " إلى عجز مطلق تبين في تناول المواضيع بصفة إجمالية.(عياد، 2009: 85 -87)

2-2- الإجابات الجزئية الصغيرة " Dd " = " ج جـ ":

هي استجابة لا تأخذ بعين الاعتبار إلا الجزئيات الصغيرة، وهي جزئيات في الجزء .

(معاليم ، 2010: 20)

حيث تتروح بينها من (66 % و 10 %) من مجموع أجوبة البرتوكول تسمح هذه الاستجابة لبعض الأجزاء الذين يستحضرونها بإبراز انشغالاتهم الهجاسية أو الاضطهادية أحيانا، خاصة إذا ارتبطت بأشكال ذات نوعية سيئة وهي تكثر في اللوحات الملونة خاصة التاسعة منها، وذلك قد يمثل تجنبا لغموض تلك اللوحة باللجوء إلى تفاصيلها الدقيقة وغير المألوفة ، وتهربا من توظيف العواطف التي ستميزها اللون كما قد يمثل بحثا منقولا عن

خصائص الموضوع لتمثلها وتقمصها للاستناد عليها، كما قد تشير إلى التهرب من الرموز الجنسية والنزوات العدوانية كما يمكن أن نبين لنا عدم اندماج بالنسبة للواقع.

(سي موسى، رقان، 2010: 224)

2-3- الإجابات الجزئية البيضاء " DbL " " ج ف أ " :

وهي مجمل الاستجابات التي ترتكز عن جزء في الفراغ الأبيض تقدر بينها في البرتوكول العادي بـ 3%.

هذا الانقلاب في التفاعل مع اللوحة تعكس لنا نوعية العميل في تغيير الأوضاع لمصلحته ووفقا لرغباته .

أن " D b l " تحمل معاني التميز (différenciation) الثراء الفكري القدرة على الربط والمرونة البنيوية (....).

كما يمكن الإشارة أن كل من معاش العجز والنقص وعدم الكمال، تميز لنا هذا النوع من السير الإدراكية (D b L). (معاليم،2010: 21)

2-4- الإجابة الكفية (D'inhibition)يرمز لها" Di ":

وهي الإجابات التي تتناول عنصر أو جزءا من المدرك الكلي بصفة منعزلة حيث أن هذا الأخير عادة ما يدرك بمجمله(G).أثبتت الدراسات أن هذا النوع من التفاصيل لا يتمركز إلا في حالات التأخر العقلي وأن ظهورها متكرر في حالات الكف سواء كان مصدره فكري أو عاطفي، وعلى هذا الأساس أطلقت عليه هذه التسمية .وبالتالي فإن ميكانيزمات الإجابات الكفية " Di " يتمثل في تحديد إدراكي كرابطي " العكس عدم القدرة على إدماج العناصر مع بعضها البعض على شكل موحد.(عياد، 2009: 89)

2- المحددات (Déterminants):

تشمل المحددات الاستجابة في اختبار رورشاخ على عدد من الجوانب هي: الشكل، الحركة، التضليل، واللون وهذه ما تضمنه لنا مرحلة التحقيق، وفيما يلي تفاصيل تقييم التقديرات الخاصة بكل من هذه الجوانب .

2-1- الأشكال (les formes) " F " وبالعربية " ش "

تساعدنا على فهم طريقة التناول الذهني للعميل للحقيقة المدركة كما تتيح لنا هذه الإجابات تقدير كفاءة إدراك الشخص للعوامل والظروف المحيطة به وهناك ثلاث أنواع :

- ش$^{+}$ =F^{+} شكل إيجابي (مدقق) متوافقة مع الإجابة .
- ش = F^{-}شكل سلبي لا يتوافق مع الشكل الموضوعي المدرك، أو غير مقبول غير مدفق ومجهول .
- أما النوع الثالث فيرمز بـ ش $^{+}$ = F^{+} شكل يمكن أن يكون مقبول بين تردد العميل

(التحقيق بحزم في الأمر) الأشكال تسمح بتقييم نوعية الاستجابات إذ كانت تجيب على معيارين، توافق وتعدد الاستجابات تؤدي إلى استجابات شائعة التي ترافقها دائما بشكل إيجابي.(معاليم، 2010: 21) تردد نسبة الإجابات الشكلية F% في برتوكول الرورشاخ " عادي " ما بين (50 . 70 %) وهي تشير إلى قدرة الفرد على التكيف مع الواقع الخارجي وهذا يفضل النشاط التعديلي ، والفكر، فوجودها (F%) في البرتوكول بنسبة عادية تدل على أن هناك خضوع للتعليمة إي امتثال للإطار الإدراكي المسيطر وعند تجاوز النسبة العادية بصفة مرتفعة فإنها تدل على الحصر للحياة العاطفية، والشخصية وكذا الحرمان من الاتصال المباشر مع العالم المحيط وضع ذاته وكذالك تشير إلى ميول اكتئابية.

يعكس هذا الارتفاع عادة غياب المرونة النفسية التي تصحب الوسواس أي تشير إلى صلابة ميكانيزمات الدفاع بمعنى استقبال الواقع الخارجي، الإدراكي الموضوعي لتفادي التعبير الذاتي الذي يعزى من طرف الضغوطات النزوية والهوامية .

أما ضعف استعمال الشكل (F%) يدل على انعدام استغلال قدرات التكيف مع الواقع، على غياب الاهتمام بالواقع الخارجي ومواضعيه ، وفي نفس الوقت التبعية القصوى للمحيط أي أن هناك هيمنة وبصفة فائقة للميكانيزمات الإسقاطية (إسقاط التصورات وعواطف) مما يدل على انغمار ظاهر للهوامات والعواطف مؤدية إلى اختلاف العلاقة مع

الواقع (F, F^-,F^+) $F^{-\,+}\%$ تقيس القدرة على توجيه الفكر، الانتباه الواضح، والحكم الدقيق " قوة الأنا " . (معاليم، 2010: 21)

كما يمكن القول أن (F%) معتل بين الطابع التكيف الاجتماعي كما أنها تكشف على عمليات الرقابة الخاصة بالواقع الخارجي المدرك من جهة ومن جهة أخرى بالواقع الداخلي

2-2- الحركية (LA Kinesthésie) يرمز لها " K " = " ج "

يقصد بها إعطاء حركة الشخص ، حيوان، كلية أو جزئية وهي نوعين :

- إجابات حركية كبيرة وهي بشرية محضة يرمز لها بالرمز " K " .
- إجابات حركية صغيرة وتضم : ح حيوانية "kan " حيث تتمثل في حركة حيوانية (يقفز أو يصعد) .

حركة شيء : " Kop " " ح ش" حركة تضمالأشياء والعوامل مثل (طائرة، وورقة) .

حج : "Kp " هي حركة جزئية (جزء من إنسان، جزء فقط يتحرك مثل ذراع مرفوعة) .

(معاليم، 2010 : 24 -25)

من المتوقع أن يشمل تسجل الراشد التوافق على ثلاث تقديرات حركية بشرية على الأقل، وهذه إشارة إلى مستوى وظيفي مرتفع الأنا، يتضمن تقبل الفرد لذاته، ولحوافزه الداخلية مع القدرة على إبداع .

فتثير الاستجابة الحركية إلى نمط الخبرة عند الفرد وشراء الذاتية الداخلية والاستجابة الحركية تعتبر دليلا على وجود نزعة إلى الخيال وإلى الإبداع العقلي والتعامل مع الواقع على مستوى التخيل سواء من الناحية الفكرية أو العاطفية والاستجابة الحركية تكشف عن القوى الإبداعية عند الفرد، وعن النزعات أو الاتجاهات الأساسية في الشخصية، ويعتقد الرورشاخ أنه كلما قلت حياة الفرد واتجاه نحو العالم الخارجي، كلما ازداد اتجاهه نحو العالم الداخلي، تلك الحياة التي تعتبر مرادفة للخيال .

تدل تقديرات الحركة على ثراء الحياة الداخلية للشخص وعلى قواه الإبداعية وتقبله لحوافزه الداخلية .

تثير استجابة الحركة الحيوانية (ح ح = Kan) إلى اندفاعات الشخص البدائية، ولذلك لا بد الحكم على دلالتها في ضوء محتواها وفي ضوء الاستجابات الحركة البشرية.

تثير الاستجابة حركة شيء(Kob = ج شيء) إلى وعي الشخص بالقوى الداخلية التي تهدد الذات، إعطاء معني نزوية .(نزوة الحياة / نزوة الموت).

(عباس، 2003: 92-93)

تثير الاستجابة حركة عضو من جسم إنسان، أو حركة في مقطع أو جزء صغير من اللوحة (Kp= حج) ، قيمة تفسيرية بالمعنى العظامي، خاصة إذا ارتبطت بمعطيات تفصيلية صغيرة " D d" وبأشكال ذات نوعية رديئة .(عياد، 2009: 94)

2-3- المحددات الحسية:

تستعمل الإجابات اللونية والتضليلة ولإجابات الواضحة الغامضة .

2-3-1- الإجابات اللونية (les couleurs): " C "=" ل ": وهي تلك الإجابات المعتمدة أساسا على الألوان كروماتيكية فاتحة، حمراء وأكروماتيكية ؛ سواء، بيضاء أو رمادية بنفس الطرقة نقوم بتقسيم الانطباعات اللونية من الاستجابات.(معاليم، 2010: 22)

تنقسم الاستجابات اللونية تبعا لكون " الشكل " منعدما أو عنصرا ثانويا أو كان غالبا .

- **اللون الخالص:** استجابة تعتمد على اللون لوحده ويرمز لها " C " وبالعربية " ل " علامة مرضية على فقدان السيطرة على الانفعالات وتشير هذه الاستجابة إلى انطلاق النواحي الانفعالية (غضب، حقد، وتعصب، أو ابتهاج مبالغ فيه ...) دون وجود عوامل مخففة أو منفصلة لحدة الانفعال وفيما تشير إلى الاندفاع والجموع الذي لا يهدف إلى التكيف مع البيئة وفي هذه الحالة يكون الفرد واقع تحت سيطرة قواه الانفعالية والنزوية (ليبيدية/ عدوانية) وتظهر خاصة في اللوحة (II,III).(عباس، 2003: 91)

- الأجوبة المعتمدة على اللون كونه ثانويا على الشكل يرمز لها " CF " وبالعربية " ل ش " تشير هذه الاستجابة إلى أن الفرد ذاتي النزعة . كثير المتطلبات، ويميل إلى الاندفاع . (عياد، 2009: 95)
- أما الأجوبة المعتمدة على شكل بقعة وكون اللون ثانويا ذات الرمز" FC " = ش ل " تشير هذه الاستجابة إلى الارتباط بالواقع والقدرة على ضبط النزوات والانفعالات والتحكم فيها، وهي مؤشر على التوافق السوي بين نزعات الفرد النزوية والمتطلبات الأخلاقية، الاجتماعية وكذلك بين القدرة على إقامة علاقة مع الآخرين يتغير آخر بتأثر الفرد بانفعالاته وعواطفه ولكنه في نفس الوقت يستطيع التحكم في قوامه الانفعالية والسيطرة عليها وهذا الأمر يشير إلى سمة همامة من سمات التكيف والاتساق مع العالم الخارجي، مما يدل على نضج الفرد واتزانه الانفعالي.

(عباس، 2003: 92)

- أما الاستجابات اللونية (C = ل) وهنا يمل فيها الأفراد على تأكيد على الأسود لوصف المدركات بدل على الانطباعات الاكتئابية والنرجسية حسب السياق الدفاعي المتحضر لدى كل حالة .(سي موسى، بن خليفة، 2010: 232- 233)

2-4-إجابات التظليل (R .Estompage)"E = ظ":

تكون هذه الاستجابة عندما يكون التدرج في الألوان وتكون الاستجابة محدودة . الشخص يتكلم عن التدرج اللوني .

يرمز لها E" تظليل خالي من الشكل محمل بغموض، بالإحساس والانطباعات .

(ش ظ = FE) تظليل + شكل وهنا يهمن الشكل على التظليل مثل (م و . د ب).

(ظ ش . EF) عندما يكون الشكل غير محدود ويهمين التضليل عليه.

(معاليم، 2010: 23)

الاستجابة لتضليل مؤشر عام على طريقة الفرد من مواجهة للحاجة إلى الحب والارتباط المتشبع بالأخر يبين.

" FE " أو " EF" يدل وجودهما على قلق يرتبط بحاجة إلى الحب ومعادلة التسرير العقلي .

(ش ظ . FE) مفهوم له شكل محدد مثل النعومة والخشونة وهي تنتج عن تضليل وعن اتجاه وتقبل الحاجة إلى حب وحاجة الآخرين له، إذ زادت دلت على تزايد الاعتماد على الآخرين و'ذا قلت دلت على عجز تقبل هذه الحاجات .

(ظ ش . EF) المفهوم له شكل شبه محدد ، شديد الاعتماد على الآخرين والاتساق بهم ، وقد تعبر عن تعطش الالتحام الجنسي .

(ظ . E) اتجاه تام للشكل واستخدام التضليل بصورة غير متمايزة حاجة طفلية للحب الذي يعبر عنه من الرغبة بالاتصال الجسمي .(عباس، 2003: 94 - 95)

2-5الإجابات الواضحة . الغامضة (فاتح . قاتم) claire – obscure : تعبر حالة خاصة من استجابات التضليل يرمز لها بـ " clob ؛ فق " تسمح الإجابات من هذا نوع بالتعبير عن الخوف أمام تلك المواضيع المبهمة ، غير أن غلبة النزعة التحكمية في تلك المخاوف "Clob " تهمين على (clob وclobf) تحد نسبيا من تحري تلك المخاوف تبقى مكبوتة لتبرر على شكل أفكار رهيبة أو على الأقل كنواة تحرك التوظيفات العصابية الأخرى.

(سي موسى ،و بن خليفة، 2010: 234)

2-6-نمط الصدى الداخلي (TRI(Type de résonance intime :

يميز رووشاخ (Rorschach) بين نمطين من السير النفسية، هناك من ينفي على المادة الصبغة الذاتية الخاصة به وهذا بتغييرها وهناك من تؤثر فيه المادة فيخضع لها .

فالنمط الأول يتميز بغلبة الإجابات الحركية " k " والثاني يتميز بغلبة الإجابات اللونية " c" لأن " TRI" معادلة تفسر من خلالها الانطوائية والانبساطية وهي نتاج موازنة مجموعة الاستجابات الحركية k مقارنة بمجموعة الاستجابات اللونية c، يمكن تقسيم "TRI " إلى أربع أنماط تنقسم بذاتها إلى أنماط فرعية :

- **نمط منطوي (introversif)** : يتميز بهيمنة الاستجابات الحركية الإنسانية "K " وهو على نوعين :
  - نمط مطوي محظ (PUR) (XK > OC).
  - نمط مختلط (Mixte) (XK > YC).

يعطي هذا النوع أهمية للفكر والإستدخال (Intériorisation) بمعنى أن الفكر موجه نحو الحياة الداخلية ، كما أن أفراد هذا النمط يتمتعون بخيال إبداعي وفني .

نمط منبسط (Extratensif) : يتميز بتغلب الاستجابات اللونية " C " وهو على نوعين

- نمط منبسط محظ (PUR) (Yc < ok).
- نمط منبسط مختلط (Mixte) (xk > yc).

من خصائص هذا النمط المرونة و التعبير عن العواطف .

- **نمط متكافئ** (Ambiéqual) تتساوى فيه الاستجابة الحركية الإنسانية "k"والإجابات اللونية " c" ، ($\sum C = \sum K$) وهو على نوعين :
- نمط متكافئ متوسع وثري (Dilaté) نسب مرتفعة من الاستجابة " k" "c ".
- نمط متكافئ وفقير (Retracé) : عدد الاستجابات " k" " c " محدود وضئيل ويعبر هذا النمط على شخصية جد موهوبة ومتوازنة سواء من الجانب الفكري أو الجانب العاطفي (حيوية ونشاط) يتمتع بالقدرة على التكيف الاجتماعي .

النمط المحصور (coarté): يتميز بالتغلب الواضح للاستجابة الشكلية " F" .

- نمط محصور محظ PUR (OK = OC).
- نمط مائلي إلى الحصر إذ كادت تنعدم الإجابات اللونية والحركية .

(عياد، 2009: 100- 101)

3-المحتويات (LES CONTENUS):

تبدو المحتويات متنوعة لكنها متفاوتة من حيث تكرارها من لوحة إلى أخرى وتعتبر المحتويات الحيوانية والإنسانية ضرورية من كل برتوكول وبنسب معيارية محددة، لذا يركز

عليها كثيرا في التحليل الكمي بإجراء نسب تكرارها ومن الطبيعي أن تصاحبها محتويات أخرى من أجناس وأنواع مختلفة، إذ كلما تنوعت المحتويات كلما دل ذلك على الثراء النفسي وعلى قدرات التكيف العقلي.(سي موسى، بن خليفة ، 2010: 235)

قامت شابير.ك بتقسيم المحتويات إلى قسمين محتويات خاصة (Spécifiques) ومحتويات رمزية (symboliques) وسنتطرق لها على:

3-1- المحتويات الخاصة: وهي الإجابات التي تضم المحتويات الإنسانية والمحتويات الحيوانية .

المحتويات الإنسانية ، يرمز لها بالرمز " H " بالعربية " ب " وهي كل ما يمثل شكل أشخاص ، تتراوح نسبها بين 12 و 18 % ،فوجودها بعدد كافي يدل على قدرة الفرد التماهي بالصورة إنسانية وبالتالي الاعتراف بانتماء إلى النوع الإنساني "، وكذا من إمكانية الفرد على تضرر ذاته في نظام علائقي محدد بوضوح .أما إذا ظهرت إجابات الإنسانية بنسبة مرتفعة في ظل غياب استجابة حركية "k" يدل على صعوبة في ربط العلاقات وفي التقمص، بينما يدل وجود إجابات إنسانية "H " كاملة لكن غير محددة الهوية الجنسية والتردد في مواقف متعارضة وصراعية على اضطرابات في صورة الذات

أما النوع الثاني من المحتويات الإنسانية هي المحتويات الجزئية الإنسانية، يرمز لها بالرمز " Hd " = " ب جـ " حيث نظم في مظامين متعددة سواء تناول رهابي للتصور الإنساني كماأن هذه الاستجابات مرتبطة بكبت التصورات الجنسية مثل استجابة الرؤوس "tetes" أو أنف "nez"، يمكن أن تكون مستمرة بفعل ثابت ميكانيزم الإزاحة (Déplacements) من الأسفل إلى الأعلى تمثل استجابات جنسية رمزية كما يمكن أن تعبر استجابة " Hd" عن وجود قلق الانشطار أو سجل قلق الخصاء .

أما النوع الثالث من المحتويات الإنسانية" (H)" فهي المحتويات التي تتمثل في الشخصيات الخرافية، الأسطورية والغير واقعية ويرمز لها بـ (H) وجودها في البرتوكول يدل على حياة خيالية وثرية والعكس في الإفراط في استعمال (H).

المحتويات الحيوانية : يرمز لها بـ " A" ، تترواح النسبة المثالية بين (20 % ، 35 %) ونشر الزيادة إلى أن اهتمامات المفحوص شائعة ومحدودة، وقد ترتبط زيادتها على50% بانخفاض في القدرة العقلية أو باضطراب في التوافق.(عباس ، 2003: 96)

يرى بيزمان (Beizman) أن نسبة منخفضة من " A" نجدها عن الأفراد المثقفين ذي الذكاء المرتفع وكذا الخيالين الفنانين.

إضافة إلى وجود إجابات حيوانية الجزئية ويرمز لها بالرمز " Ad ".

(عياد، 2009: 104)

3-2- المحتويات الرمزية:

- **المحتويات ذات القيمة الجنسية:**

أن كل من اللوحة IIIV,VI, تحث على إنتاج استجابات ذات رمزية قصبية ومن خلالها كذلك نستطيع أن نلتمس إمكانية الفرد على الاعتراف بالقوة القضيبية (puissance phallique) على أن تتماشى هذه الإجابات بصفة إيجابية مع الشكل" F^+ " ومع المحتوى الباطني .

نفس الشيء بالنسبة للإجابات ذات الرمزية الجنسية الأنثوية (Vase ,coquillage, fleur) كل ما له علاقة بالطابع الحاوي فهي تطهر خاصة في اللوحات التي تستدعي ذلك IX,VII,II وكذا في اللوحات الجنسية، وجود مثل هذه المحتويات الجنسية هام في إدراك الخصائص الجنسية الذكرية والأنثوية وإمكانية تعاقب المواقف النشطة والسلبية التي تدل على مرونة التقمصات الجنسية.

- **محتويات ذات القيمة العدوانية :**

كثيرا ما يستعمل المحتويات" أشياء؛obj" كما في حركات العدوانية وتطلق ذلك بالأشياء الحادة والمادية .

نفس الشيء بالنسبة لبعض المحتويات "A " خاصة الشرسة حيث أنها تسمح بإزاحة وإسقاط النزوات العدوانية الخطيرة.

كما يمكن أن يظهر الطابع التدميري في بعض الإجابات مثل " النار Feue " و " الدم Son" و المحتويات Ruines وأثار Fragments.(عياد، 2009: 105)

تظهر هذه المحتويات في اللوحات الملونة pastels فالرموز النكوصية ترجع عادة إلى العلاقات الأولية بالموضوع وذلك للاستحضار بعض المحتويات " كالماء " ، " الضوء" التي تنتمي إلى فئة العناصر " Elém " نفس الشيء بالنسبة للمحتويات النباتية "Bot " والجغرافية "Géa " والطبيعة "pays " وبعض إجابات التضليل.

كما أن هناك بعض الأنماط المختلفة من العلاقة بالموضوع: " مواضيع عدائية " "مرحلة فمية"، ومواضيع الأوساخ، الانفجار، المواد "المرحلة الشرجية".(عياد،2009 :106)

تثير الاستجابات التشريحية والجغرافية والعلمية إلى محاولة استعراض القدرة العقلية تغطية لمشاعر النقص في هذه القدرة، وأحيانا تثير الاستجابات التشريحية إلى اهتمام حقيقي بالجسم .

الحروف والأرقام لها دلالة مرضية إذا استجاب بها الراشدون.

الأقنعة: محاولة لتجنب كشف الذات.

الدم: فقدان السيطرة على ردود أفعال وجدانية .(عباس،2003: 97).

3-3- العوامل الإضافية (Les facteurs additionnels)

- **الإجابات المبتذلة (Banalités):**

يرمز لها " **Ban** ؛ شا " يتراوح عدده في البرتوكول العادي ما بين 5 . 7 بحيث تكون نسبتها تتراوح ما بين (20 و 25 %) . عندما يكون عدد الإجابات المبتذلة "**Ban** " ضعيفا فإن ذلك يدل على نقص الاتصال بالواقع الموضوعي والاجتماعي، أما إذا كان مرتفع فيعكس ذلك إمتثالية مفرطة أو رغبة في الهروب من الاختبار.(عياد، 2009: 107)

أكبر من 8< تأكيد زائد، يكبت كثيرا، بينما قد يعطي العميل صورة شخص متكيف جيدا.

أقل من 5 > عدم كفاية في التأمل والاجتماعية لنقص عدد الشائعات ليسجل مقاومة التقاليد والاجتماعية (**anticonformisme**).

عدم وجود الشائعات في البطاقة 2،8،5 ،تشير إلى سمات مرضية.

(معاليم، 2010: 37)

- **الصدمات chocs :**

هي عبارة رد فعل أو استجابة ذهول عاطفي تكف العميل كليا اضطراب انفعالي عميق والتي تظهر على خمس مستويات:

- على المستوى الكمي: انخفاض مرودية عدد الإجابات.
- على مستوى كيفي: عدد " ش$^{+}$ و F^{+} " ينقص في بطاقة معينة بالنسبة للآخرين ويتحول إلى " ش$^{-}$ و F^{-}" أو لا يوجد هناك " ش " إطلاقا، نلاحظ زيادة في الإجابات في بطاقات أخرى لتعويض الصدمة ولكن ليس دائما وراء بطاقة الصدمة.
- تغير في نمط الفهم : غياب " ل ؛ C " في البطاقات اللونية، مما يؤدي إلى تفقير المحتوى " ك " أولى . زيادة في زمن الرجع، تحريك عنيف للبطاقة، سكوت ورفض.
- تعجب انفعالي، ملاحظات، نقد، إجابات غريبة، إجابات تمثل رمزيا مشاكل العميل باستخدامه للتشبيه البليغ.(معاليم،2010: 39)
- نسبة الإجابات في اللوحة اللونية % RC

تتراوح نسبة الإجابات اللونية في برتوكول " عادي " ما بين(30 إلى 40 %) حيث تكشف عن درجة التبعية للمحيط .وانخفاض هذه النسبة يدل على انسحاب في ما هو عقلاني ومن الخيال حسب المحدد السائد، حركيا كان أو شكليا " F" ، "K".(عياد 2009: 107)

6. تفهم الموضوع

1.6. لمحة عن اختبار تفهم الموضوع:

عرف هذا الرائز منذ ظهوره إلى اليوم عدة تغيرات فيما يخص مفاهيمه النظرية وطرق تطبيقاته ويعد الطبيب البيوكميائي الأمريكي موراي(**MUURRAY**) أول من أعد هذا الرائز سنة 1935 والذي يحتوي على 31 بطاقة تقدم مرتين بمجموع 20 صورة ، بواسطة

تعليمة تتمحور في الطلب من المفحوص أن يحكي قصة لكل لوحة، كما نطلب منه أن تكون ذات بداية ونهاية.(ANZIEU,D, CHABERT,C, 1983 : 19)

ولقد اعتبر مواري أن الفرد في سرده للقصة ،يسقط على تلك المشاهد المقدمة له أحاسيسه، حاجاته، ميولاته وردود أفعاله التي تميز الواقع المعاش ، إلا أنه لم يأخذ بعين الاعتبار العمليات التي تتحكم في الشعور واللاشعور.(SHENTOUB,V, 1990 : 6)

في عام 1954 مجموعة من الباحثين الفرنسيين F.R,DEBRAY،BREULET، D.LAGACHE، V.CHENTOUB جددوا في استعمال تفسيرات اختبار تفهم الموضوع، المبادرة جعلتهم يتفحصون ويقدرون هذه التجربة الاسقاطية حسب آفاق التحليل النفسي، هذا التقارب سمح ببروز عمل ميكانيزمات دفاع الأنا الموجودة في شكل قصص الرهانات الأوديبية داخل المضمون، وتكمن أهمية هذا التقارب في مصطلح البنى الفردية وتبيين تطابقها مع التنظيم النفسي ومع الأنظمة المختارة الجارية في الحياة الداخلية والعلائقية. (معاليم، 2010 : 3)

2.6. تعريف وصف اختبار تفهم الموضوع:

يرمز لاختبار تفهم الموضوع بالأحرف الأجنبية (TAT) الثلاثة الأولى كمايلي: (thematic apperception Text) هو اختبار إسقاطي موضوع للشخصية يساعد على الكشف عن مختلف جوانبها، من حيث ميولها، وفهم السير العقلي للفرد،وتحديد البنية النفيسة من خلال التعريف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص

يتكون الاختبار أصلا من 31 لوحة تشمل مشاهد لصور ورسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص أو أشخاص ،في حين تبين لوحات أخرى قليلة مشاهد طبيعية مختلفة بالإضافة إلى لوحة بيضاء وعل ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها من1الى20 وأحرف باللغة الإنجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة، وهي مميزة كمايلي:

(B=boy) تقدم للذكور الصغار.

G = Girl تقدم للإناث الصغيرات.

Male = M تقدم للذكور الكبار.

Female = F تقدم للإناث الكبيرات.

يرى هنري موراي H. Murry ان الشخص وهو يروى قصته، يسقط على المشاهد المقدمة له (اللوحات) خاصة على البطل؛ أحاسيسه، وميوله، وردود أفعاله التي تميز واقعه المعاش، إلا أن ذلك لا يؤخذ بعين الاعتبار العمليات التي تتحكم في الشعور واللاشعور والعلاقات بينها.(سفاري،2010: 201)

غير أن المختصون اختاروا من اللوحات الأصلية (31) تلك التي هي أكثر دلالة وأكثر ملاءمة لدينامية "سياقTAT" وتتمثل في 18 لوحة من 31، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمرر للمفحوص في حصة واحدة حسب سن وجنس المفحوص (أنظر الملحق رقم1).(سي موسي، بن خليفة، 2010: 168)

3.6. تقديم البطاقات:

كل البطاقات تقدم مواضيع ظاهرة وإيحاءات كامنة ، هذه الأخيرة هي التي تكون مضمون الإسقاط الذي سيكشف البواعث العاطفية التخيلية والهوامية المشاركة في الصراعات.

اللوحة01:

المواضيع الظاهرة: هي عبارة عن وصف لمحتوى الصورة، مثل: "طفل، يضع رأسه بين يديه، ويشاهد آلة موضوعة أمامه ".

الإيحاءات الكامنة: لوحة تفضل الرجوع إلى تقمص شخصية طفل في حالة عدم نضج وظيفي، في مواجهة شئ يعتبر كموضوع خاص بالراشد، حيث معانيه الرمزية تكون شفافة.

السؤال هنا هو: في أي حالة يكون الطفل غير ناضج وظيفيا والذي يجب أن يعترف بعدم نضجه لكي يمكن له أن يمثل قدرة استعمال جاهزة ؟

إن الاعتراف بقلق الخصاء هو الإشكالية الأساسية التي تطرحها هذه اللوحة.

(معاليم،2010: 5)

اللوحة02:

المواضيع الظاهرة: تمثل مشهد قروي فيه ثلاثة أشخاص. في الواجهة فتاة تمسك كتابا. في الخلفية رجل مع حصان، امرأة تستند إلى شجرة، تدرك عادة كأنها حامل.

الإيحاءات الكامنة: أكثر من أية لوحة أخرى تثير هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث الأوديبي. (سي موسي، بن خليفة،2010: 171)

اللوحة: 3BM

المواضيع الظاهرة: شخص ذو جنس وسن غير محددين أمام قدم مقعد، عموما، في شيئ صغير، أحيانا صعب التعرف عليه، لكن غالبا يدرك كمسدس.

الإيحاءات الكامنة: ترجع البطاقة إلى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية.(معاليم،2010: 8)

اللوحة4:

المواضيع الظاهرة: امرأة تتعلق بكتفي رجل بمنأ بوجهه وجسمه عنها كما لو كان يحاول الإبتعاد على الحائط امرأة شبه عارية.

الإيحاءات الكامنة: تدور القصة حول موقف صراع بين الرجل وامرأة .وقد يعبر الصراع عن جدال او مناقشة وتعكس هذه الصورة الصعوبات التي يواجهها المفحوص في التوافق الزواجي وإتجاهاته نحو المرأة والجنس.(أبو حامد،2008: 318)

اللوحة5:

المواضيع الظاهرة: امرأة في سن متوسط ،يدها على مقبض باب، تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج و داخل الغرفة مقعد.

الإيحاءات الكامنة: إنها ترمي الى صورة أمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعيسيتموقع فيه الشخص، وتشاهد صياغة مهمة، لأن أنماط العلاقة مع الصورة الأمومية المتعددة ،يمكن ان تعاش الأم كهيئة أنا أعلى (تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد متجاوز.(معاليم،2010: 12)

اللوحة6BM:

المواضيع الظاهرة: تبدي زوجا؛ رجل منشغل، وامرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر.

الإيحاءات الكامنة: تثير تقاربا أم – إبن في جو من الإنزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية أو أكثر بدائية.(سي موسي، بن خليفة،2010: 171)

اللوحة 7 BM:

المواضيع الظاهرة: رأسي رجلين الجنب بالجنب،أحدهما مسن، والآخر شاب.

الإيحاءات الكامنة: تثير تقارب أب– إبن في جو من الصراع الوجداني يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض. (سي موسي، بن خليفة،2010: 171)

اللوحة8 BM:

المواضيع الظاهرة: شاب، مراهق، واقف في جانبه بندقية، يدير وجهه.

رجل مستلقي وإثنين منحنيين عليه، يمسك أحدهما شيئ يجرح.

الإيحاءات الكامنة: تحي هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الخصاء و/ أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.(معاليم،2010: 19)

اللوحة10:

المواضيع الظاهرة: امرأة تستند برأسها اى كتف رجل.

الإيحاءات الكامنة: تكشف الموضوعات عادة عن الطريقة التي ينظر بها المفحوص إلى العلاقة الزواجية، وعن الاتجاهات نحو العلاقة الو الدية. وتكشف أيضا عن طريق معالجة المفحوص للتقارب الجسدي عن كيفية الاستجابة لموضوع الحب. (أبو حماد،2008: 322)

اللوحة13MF:

المواضيع الظاهرة:لا تستعمل قبل سن16 سنة، في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه، وفي الخلف امرأة ممتدة، صدرها عاري.

الإيحاءات الكامنة: يجلب المشهد حركة جنسية عدوانية قوية، ترجع إلى التعبير الجنسي العدواني داخل الزوج. تطرح السؤال في أي إمكانية يدرك الجانب الولعي الجنسي، وكيفية ترجمة وإدراك هذا السيناريو.(معاليم،2010: 29)

أما اللوحات 11و 19 و16 فهي مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة، ولا تحتوي على أشخاص، وتثير الإشكاليات ما قبل أوديبية والبدائية، تسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية الإيجابية والسلبية منها. (سي موسي، بن خليفة،2010: 172)

4.6. تعليمة الاختبار:

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين، على المفحوص التعامل معهما في آن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة.

وتعمل التعليمة " تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة "، على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين،فجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله، وتصوراته، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير، وبالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها. في حين نجد فقرة، " انطلاقا من اللوحة " تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهر للوحة الذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة وتقديمها للآخرين، وهنا سمة التأرجح بين المراقبة، وترك العنان للخيال في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ الواقع وترك العنان للخيال في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة والمحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع لمبدأ الواقع، وهي الميزة الأساسية التي تعمل التعليمة على تحريضها، وبالتالي ملاحظة التسوية التي تقوم بها المفحوص في التعامل مع موارده الكامنة والواقع الموضوعي في نفس الوقت.(سي موسي، زقار،2015: 97)

5.6. شبكات الفرز والسياقاتTAT

لقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز كثيرة على الشبكة الأصلية التي عرضتها ف.وشنتوبلاأول مرة، وقد توصلت بالتعاون مع ر. دوبراي إلى آخر شكل لها في

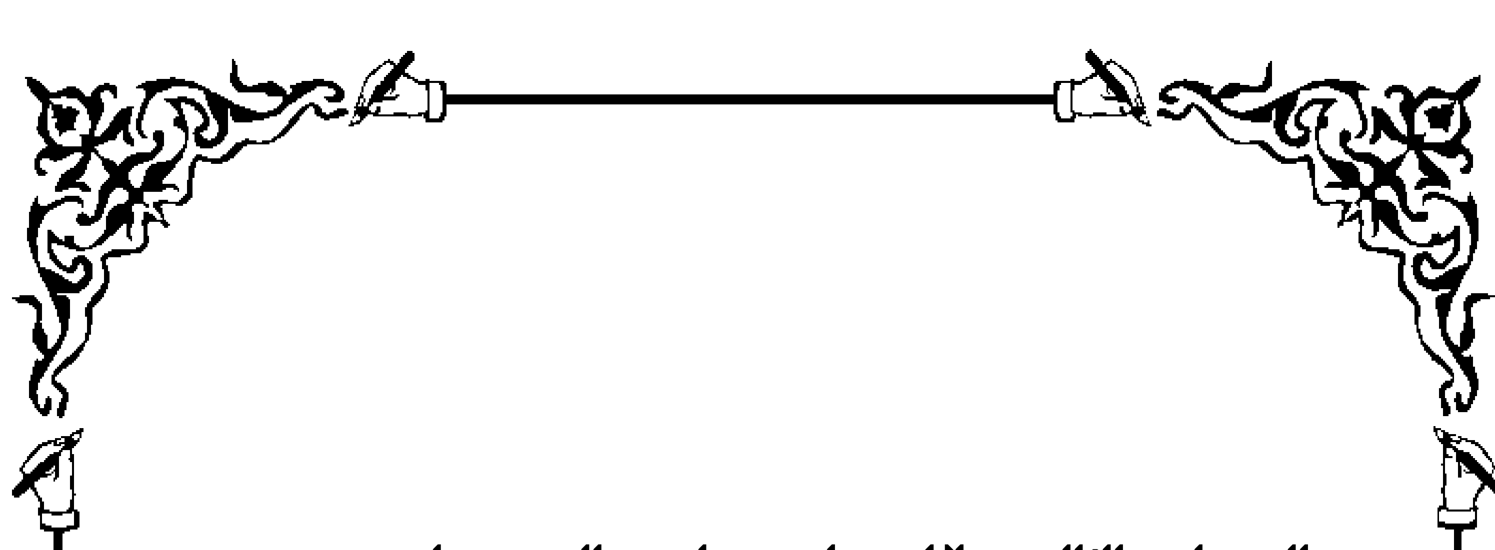
سنة 1990 وهو الشكل المعتمد عليه في تنقيط البروتوكول(أنظر الملحق 2)، وتتمثل السلاسل الأربعة في:

1) سلسلة السياقات A وهي ممثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.
2) سلسلة السياقاتB وتتمثلالى أسلوب الهراء(labilité) المتعلق بالصراع العلائقي.
3) سلسلة السياقاC وهي تمثل تجنب أوكف الصراعات.
4) سلسلة السياقات E وهي ممثلة لبروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطراب اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات

(سي موسي، بن خليفة، 2010: 188)

خلاصة

يعتبر الإسقاط من الآليات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد في حياته اليومية للتخفيف من معاناته ومحاولة التوافق بين عالمه الداخلي والعالم الخارجي ، وبفضل هذا الميكانيزم يستطيع الفرد التجاوب مع وضعية الاختبارات الإسقاطية بحيث يسمح له بإسقاط كل ما يدور في الأغوار النفسية على مادة الاختبار، ما يقدم للمختص النفسي مادة عيادية ، يسمح التحليل الدقيق لها وبإتباع منهجية دقيقة في فهم كل التوظيف النفسي للفرد وبالتالي مساعدته أكثر.



الفصل الثالث :الإدمان على المخدرات

تمهيد

1- تعريف الإدمان على المخدرات

2- مفاهيم متعلقة بالإدمان على المخدرات

3- أنواع المخدرات

4- أسباب الادمان على المخدرات

5- الشخصية المدمنة

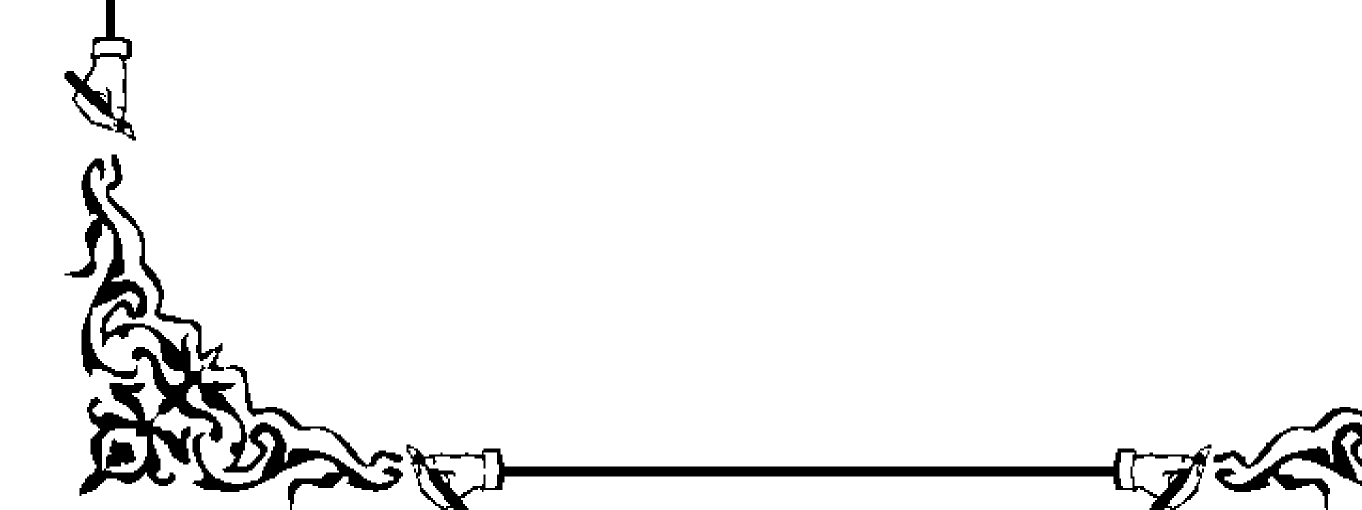
6- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

7- أضرار ومضاعفات الإدمان

8- أعراض الإدمان على المخدرات

9- التشخيص والتنبؤ والعلاج

خلاصة



تمهيد:

يعد سلوك الإدمان على المخدرات من الظواهر التي لقيت اهتماما كبيرا من حيث الدراسة والبحث في مختلف الميادين والتخصصات لاسيما الأبحاث الوقائية التي تستند إلى النموذج المركز على الخطر.

و ترتبط هذه الظاهرة بعوامل خارجية خاصة المجتمع، لذا يلجأ الفرد إلى المخدرات هروبا من المشاكل، وضغوط الحياة اليومية، كما ترتبط بعوامل أخرى متصلة بالفرد، تعتبر المخدرات ملجأ للتخفيف من الآلام النفسية، القلق، والاكتئاب.

وللظاهرة تعقيدات مختلفة وخطير سواء على المجتمع بما تسببه من انحرافات وجرائم مرتكبة ضد أفراده ،أولما تحدثه من اضطرابات في صحة الفرد النفسية، والعقلية والمعرفية.

وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل إلى تعريف كل من المخدر والإدمان، أسبابه، دوافعه، والنظريات المفسرة بعد ذلك سنتطرق للأضرار المترتبة على الإدمان وصولا إلى التنبؤ والعلاج.

1-تعريف الإدمان على المخدرات: Addiction de drogue

1-1-تعريف المخدر La Drogue

1-1-1-التعريف اللغوي:

المخدر هو اسم فاعل من خدر الشيء خدرا، أي أصابه المخدر كما يعرف المخدر **لغة :** هو كل مادة يترتب على تناولها إنهاك الجسم وتأثير شيء على العقل حتى تذهبه.

وخدّر : بفتح الخاء والدال المشدودة هو تخدير للعضو، جعله خذرا، ونقول أي حقنه بمخدر لإزالة إحساس جسمه بالوجع. (البستاني، د س :156)

وخدر : بفتح الخاء تشنج يغشى الأعضاء، الرجل واليد والجسم، وقد خدرت الرجل تخدر، والخدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب ويضعفه.

(البستاني ، د س : 170)

أما في اللغة الفرنسية فكلمة(Narcotique/ Drogue) تعني شيئا ذو نوعية سيئة أو شيء قليل الفائدة، فهي كلمة كثيرة التداول وفي مجالات مختلفة، فقد تعني لعبة من ألعاب الورق التي كان يلعبها الجنود الملاحون، كما أنها قد تعني العقاقير التي تستعمل في الصباغة والكيمياء وفي الصيدلية كما أنها تعني الشيء الذي يؤدي إلى التسمم.

إن كلمة Drogue بالفرنسية ترتبط بكل ما هو سيء وغير صالح، وفي القرن العشرين أصبحت كلمة Drogue في الكلام العام تعنى المواد السامة والمخدرات

(Webster,1981,695)

بينما Drogue Narcotique في اللغة الانجليزية تحتل معنى واحد وهي المادة التي تستعمل طبيا والتي تؤثر على بنية وظيفة الجسم.

أما باللغة العربية تعرفها معجم أكسفورد الوجيز كلمة مخدر بأنها المادة الطبية البسيطة سواء كانت عضوية أو غير عضوية التي ستخدم وحدها أو كعنصر في غيرها من المواد. (العليان ، 1996 : 34)

1-2-1-التعريف من الناحية العلمية:

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS سنة 1983 للمخدر:

هو كل مادة كيميائية أومزيج من عدة مواد كيميائية والتي يحتاجها الجسم، أن تعاطي مثل هذه المواد يعدل من الوظائف البيولوجية والبنيوية. (قماز ، 2009 : 15)

كما يعرفه الحجازي في معجم مصطلحات علم النفس بأنه: " مواد مخدرة تستعمل كمسكن ومزيل للآلام وكلها تؤدي إلى التعود وإدمان نفسي وفيزيولوجي، ولها الأعراض الجانبية الؤلمة عند إيقافها وتتمثل في مشتقات الأفيون وهي المورفين، الهيروين، الكودايين، والدابلؤيد، نيومورفان، وغيرها من الأسماء التجارية لهذه المشتقات.

(الحجازي، 2012: 340)

وتوصلت لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة لتعريف مادة المخدرات فاعتبرها أنها كل مادة خام أو مستحضر، تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت وغير الأعراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد جسيما ونفسيا وكذلك المجتمع. (البرسلي، 1984 : 12.)

ومن بين المآخذ التي يجب الإشارة إليها في هذه التعريف هي:

1 . أن التعريف الأول وتعريف منظمة الصحة العالمية أعطت تعريف ضيق للمخدر باعتباره مادة لتعديل الوظائف البيولوجية والبنيوية للجسم (مفهوم طبي).

2 . بينما تعريف الحجازي اقتصر على كون " المخدر مادة مسكنة أو مزيلة للآلام "ووفق هذا التعريف لا تعتبر العقاقير المهلوسة والمنشطات مخدة.

كما يمكن اعتبار كل مخدر عقار لأن هناك العديد من المخدرات الطبية كالحشيش والقات مواد مخدة.

ومن خلالها تأخذ الطالبة الباحثة في دراستها بتعريف لجنة المخدرات لشموليته.

1-2-تعريف الإدمان على المخدرات Addiction de drogue

حضي مفهوم الإدمان باهتمام كبير من طرف الباحثين والمنضمات والهيئات الدولية مختلف التوجهات والنظريات

وهذا ما وقع إلى اختلاف تحديدهم لمصطلح الإدمان بين من يستعمل المصطلح كمرادف للاعتماد وبين من يستعمله ويخلط بينه وبين سوء الاعتماد، ولذا سوف نتطرق لتعريف الادمان من عدة نواحي:

1-2-1- التعريف من الناحية اللغوية :

تأتي كلمة الادمان من المداومة أو التكرار على نوع من الثمالة أو السكر أو التخدير.
(أبو حاتم، 2006 : 33)

1-2-2- التعريف من الناحية الاصطلاحية :

يعرفه معجم الموسوعي في علم النفس سيلامي نوبير(Slimy Norbere)2001 :
" الإدمانهو اشتهاء أو رغبة حادة في استهلاك منتجات سامة تولد حالة من التبعية "
بينما في معجم علم النفس الإدمان فيعرف بأنه اضطراب سلوكي يتميز بالرغبة الملحة في الحصول على مادة سامة وجزئيا على تأثيراتها الإيجابية لضرورة التخلص من التأثيرات الحسية المزعجة للانسحاب ومن بين نتائج الاستعمال المزمن للمخدرات نجد الحتمية وفي أغلب الأحيان التحمل. (أبيلا، 2012 : 204).

1-2-3-تعريف المنظمة العالمية للصحةOrganisation Mental de La Sante (OMS):

الإدمان حالة مؤقتة أو مزمنة من السكر الضار بالفرد والمجتمع تترتب على التعاطي المتكرر لعقار طبيعي أو مركب . تتضمن خصائصه رغبة أو حاجة قهرية لمواصلة تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة من الوسائل، ورغبة في زيادة الجرعة وهو اعتماد نفسي وبعض الأحيان جسمي على آثار العقار. (سويف، 1989 : 523-524)

ركزت منظمة الصحة العالمية في تعريفها للإدمان على مجمل النقاط التالية:

- رغبة في تعاطي المادة يتعذر كبحها.
- ميل نحو زيادة المادة.
- الاعتماد النفسي والجسمي للمادة.
- للمادة تأثير سلبي على حياة الفرد(نفسية ، عاطفية ، اجتماعية).

1-2-4-تعريف الادمان حسب التصنيف العالمي للأمراض (CIM10) :

نجد في1992 (CIM10)تصنف الاضطرابات المرتبطة باستعمال مادة ما في الاضطرابات الناتجة عن المادة ويعرفتناذر النتيجة على أنه مجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية التي يتخذ فيها تعاطي مادة ما من المواد، أسبقية لدى الفرد أعلى بكثير من السلوكيات التي لها في اليوم قيمة أعلى.(أبيلا، 2012 : 21)

1-2-5-التعريف القانوني للإدمان على المخدرات :

حسب المادة 2 من قانون{4 . 18}المتعلق بالوقاية من المخدرات يعرف الإدمان حالة من التبعية نفسانية أونفسية جسمانية تجاه مخدرا أو مؤثر عقلي.

(قانون{4-18} يتعلق بالوقاية من المخدرات ، 2005 : 4)

1-2-6-تعريف مجموعة من العلماء والباحثينللإدمان على المخدرات:

تعريف مصطفى سويف للإدمان : " ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نقية أو مواد نقية، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أوتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع على التعاطي، وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر.

(سويف، 1996 :17- 18)

ويعرفه بارجوري Bergeret: " الإدمان تضحية بالجسد للموضوع الخيالي".

(Valleur, 1998 : 4)

إلا أن جودمان(Goodman) يعرف الإدمان:"بآفة سلوك تستطيع أن يعتبر ولمرة واحدة كمادة إبتهاج لتفادي القلق الداخلي (تنفس) ويصبح يستعمل كأسلوب نموذجي لفشل متكرر، ولضبط سلوكه الذي يسبب له الشعوربالإهانة. (Michel , 2008 : 115)

أما بارداس(Bardas) فيعرف الإدمان على أنه:" رغبة غير عادية ومستمرة في تناول المخدرات، مدفوعة بالبحث عن اللذة والتأثير على شكل مسكن أو منشط له نتائج نفسية وجسمية، واجتماعية. (Pardas, 2000:288)

من خلال التعاريف السابقة الذكر نستنتج أن"الإدمان هو حالة مؤقتة ومزمنة من التبعية النفسية والجسمية لعقار مخدر لها آثارها الضارة على نفسية وجسم الفرد و يمتد ضررها إلى المجتمع".

2- المفاهيم المتعلقة بالإدمان أو التبعية إلى المخدرات:

نجد في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع DSM – IV – TR (2004) ، تصنيفا خاصا بالاضطرابات المرتبطة بمادة ما، يشير فيها إلى (مؤشرات التبعية ، وسوء استعمال المادة)، كما يشير إلى اضطرابات الناتجة عن استعمال المادة (التسمم بالمادة، الانسحاب الامتناع عن المادة ، والاضطرابات العقلية والسلوكية المرتبطة بها).

حددت كل المفاهيم المرتبطة بالتبعية بالتفصيل فيDSM – IV – TR:

(حسون ، 2004 : 471)

- **التبعية للمادة Substance Dépendance:**

هو نمط استعمال غير متمكن في استخدام المادة يؤدي إلى اختلال وظيفي أو ألم بارز إكلينيكيا، كما يتميز بموجود ثلاث أو أكثر من التالي:

خلال فترة 12 شهرًا:

(1) التحمل: كما يحدد بأحد الأعراض التالية:

أ) الحاجة إلى كميات أكبر من المادة للحصول على تسمم أو التأثير المرغوب فيه.

ب)تأثير منخفض في حالة استعمال المتسم لنفس الكمية من المادة.

(2) **الانسحاب** : يتميز بأحد الأعراض التالية:

أ) متلازمة الانسحاب المتميزة، من المادة

ب) تناول نفس المادة (أو مادة أخرى أقرب لها) لتحفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

(3) غالبا ما تؤخذ المادة بمقادير أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصودًا.

(4) وجود رغبة ملحة، ووجود محاولات فاشلة يعرض تخفيض أوالتحكم في استخدام المادة.

(5) قضاء وقت طويل في نشاطات اضطرارية للحصول على المادة (مثل زيارة العديد من الأطباء أو السياقة لمسافات طويلة)، أو في استخدام المادة أو في التخلص من تأثيرها.

(6) توقف أو نقص القيام بالنشاطات الاجتماعية أو المهنية أو الترويجية بسبب استخدام المادة.

(7) الاستمرار في استخدام المادة رغم معرفة الأضرار جسدية ونفسية، مثل (استخدام للكوكايين رغم العلم بأنه يسبب إكتئابا محدثا بالكوكايين أو شرب متواصل رغم المعرفة بأن القرحة تزداد سوءًا بتناول الكحول) مع تحديد إذ كانت:

- **تبعية جسدية** : في حال توفر (البند 1 أو البند 2)
- **تبعيةنفسية** : في حال عدم توافر (البند 1 إلى البند 2)

- **سوء استعمال المادة Substance Abus:**

أ) يعرف سوء استخدام المادة على أنه نمط استعمال غير متكيف. يؤدي إلى اضطراب وظيفي أو ألم واضح إكلينيكيا، ويتميز بظهور على الأقل، معظم من المظاهر التالية خلال فترة 12 شهرًا :

(1) استخدام متكرر للمادة، الذي يؤدي إلى فقدان القدرة على الأداء الالتزامات الأساسية في العمل أو المدرسة أو المنزل (مثلا لغياب المتكرر أو الأداء الضعيف في العمل، العيابات المتصلة، التوقعات أو التعطيل أو الطرد من المدرسة، أو اهمال الأطفال أو البيت).

(2) استخدام متكرر للمادة، في مواقف ينحل فيها حدوث مخاطر بدنية كقيادة سيارة تحت تأثير المخدر)

(3) مشاكل قانونية متكررة مرتبطة باستعمال المادة مثل: التوقف من طرف الشرطة بسبب سلوكيات مخالفة ذي صلة بالمادة.

(4) الاستعمال المتكرر للمادة رغم المشكلات الاجتماعية والعقلانية المتواصلة الناتجة عن تأثير المادة كالشجار مع الزوجة بسبب عواقب التسمم.

ب) لا تتطابق هذه الخصائص مع محكات التبعية للمادة.

- **الانسمام بالمادة Substance intoxication:**

أ) تطور متلازمة (تناذر) انعكاسي . خاص بمادة ما، راجع لتناول حديث للمادة.

ب) تغيرات سلوكية أو نفسية سيئة التكييف ناجمة عن تأثير المادة على الجهاز العصبي المركز في مثل (العدوانية، تقلب الميزاج، اضطرابات معرفية واضطرابات الحكم واضطرابات الأداء المهني أو الاجتماعي) وهي تتطور أثناء أو بعد استخدام المادة.

ج) لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

- **الامتناع (الانسحاب) عن المادة Substance Withdrawal:**

أ) ظهور مجموعة من الأعراض عند التوقف أو حفظ الكمية المعتادة على تعاطي المادة وبعد اعتياد الفرد استخدام المادة بشكل مستمر.

ب) يسبب التناذر الخاص بالمادة ، ألم أو اضطراب الوظيفة الاجتماعية أو في مجالات أخرى هامة.

جـ) لا تنجم هذه الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

3- أنواع المخدرات:

ليست جميع المخدرات من نوع واحد، ومن مصدر واحد، أو لها تأثير واحد على الإنسان، بل هناك أنواع كثيرة متباينة في مصدرها و صفتها وتأثيرها وقد تعددت التصنيفات نذكر منها:

3-1- تصنيفها على أساس مصدرها

في هذا العنصر سنتناول أنواع المخدرات من حيث طبيعتها:

- مخدرات طبيعية Drogues Normales.
- مخدرات نصف مصنعة.
- مخدرات مصنعة Drogues Syntletig.

3-1-1- المخدرات الطبيعية: ويقصد بها تلك المخدرات ذات الأصل النباتي منها: القنب الهندي (الكيف) والأفيون وحتى هذا النوع ما يروج في الجزائر اليوم.

أولا : الأفيون

هو مادة مطاطية لدنة داكنة اللون ، تخرج من الخشخاش يختلف تأثير الأفيون على الإنسان تبعا لنوعه ولكميته المستعملة ولمقدر تكرار التعاطي ولبنية الشخص المتعاطي وعمره.(عمروش ، 1993 : 52)

يعطى هذا النوع من المخدرات عن طريق الحقن أو بالتدخين بعد الأفيون من صنف المهدءات ومسكنات الألم.(مبروك ، 2007 : 44)

- **آثاره :**

- التهيج العصبي والتجشؤ
- العرق الغزير
- الارتعاش
- الاكتئاب
- القلق.(صقر، 2006 : 17)

ثانيا : القنب الهندي

هو نبات متساقط الأوراق تجمع أزهاره وتوضع في حزم ثم تترك حتى تذبل ثم تعصر حتى تستخرج منها الأوراق الراتنجي ويبلغ طوله هذا النبات من 30 سم إلى 6 أمتار.

ويعتبر مصطلح البانجووالماريجوانا من المصطلحات التي تطلق على الأوراق الخاصة لنبات القنب.(داود ، 2008 :9)

يتعاطى هذا النوع من المخدر عن طريق المضغ أو التدخين.

- **آثاره :**

- تبعية نفسية
- سرطان الرئة
- اضطرابات نفسية (اكتئاب ، قلق ، اضطراب دماغي العصب)
- تولد قابلية لتعاطي مواد أخرى.

ثالثا : نبات القات

شجرة دائمة الخظرة، اسمها العلمي Caltha Epulis، تتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشرة أمتار ذات أوراق مدببة بيضاوية مادة تساعد على تنشيط الذاكرة، وتذكر الإنسان بما هو منسي تضعف الشخصية والشهوة والنوم يتم تعاطي هذه المادة عن طريق التدخين أو المضغ.

يعدالقات منشطا حيث يقلل من الاحساس بالتعب ويؤدي إلى حالة من المرح والسرور.

آثاره . استرخاء . تعود . خمول.(يوسف ، 1996 :47 – 48)

3-1-2-مخدرات نصف مصنعة:

وهي المواد المخدرة التي يطلق عليها نصف تخليقيةأين تستخرج المادة المخدرة من نبتة طبيعية وتضاف لها مواد أخرى. وتتمثل في المورفين والهروين.

أولا : المورفين :

تستخلص المورفين من الأفيون وهو أهم مادة فعالة من الأفيون الخام المستخرج من الخشخاش، والصيدلي الألماني سيرتيرنز(Serturnez) هو مكتشف المادة.

(إسماعيلي، بعيبع ، 2011 : 82)

نستخلص هذه المادة باستعمال مواد تحتوي على إيدروكسيد الكالسيوم مع الماء بالتسخين وكلوريد أمونيا، وتكون المورفين على شكل مسحوق ناعم الملمس، أو تعد على شكل أقراص مستديرة بنيةاللون،الأبيض، والأصفر الباهت إلى اللون البني.

يتم تعاطي هذه المادة أما عن طريق البلع أو مخلوطة بالقهوة أو الشاي أو بالتدخين أو بالحقن تحت الجلد.

- **آثاره:**

- هياج عصبي شديد
- تسارع دقات القلب
- القلق والأرق.(داود ، 2008 :14)

ثانيا الهيروين:

وهو مركب ثنائي انسلين المورفين يستخلص من المورفين مباشرة، تفوق قدرة تسكينه للآلام من ثلاث إلى أربع مرات.(إسماعيلي ، بعيبع ، 2011 : 83)

هو أهم مركبات هذه المجموعة وأخطرها وأعظم عقار إحداثا للإدمان وأكثر المخدرات وانتشارا ورواجًا في الأسواق العالمية، يستهلك عن طريق الفم . أو عن طريق الاستنشاق أو الحقن تحت الجلد أو الوريد.(صقر ، 2006 : 20)

وهو أكثر المخدرات سببا في فقدان الحواس والنوم وقد عرف من القديم كدواء مسكن للآلام، ويشعر متعاطي الهروين بسعادة سرعان ما يشعر بالخمول ويحس بالحاجة إلى النوم.(داود ، 2008 : 142)

3-2- مخدرات مصنعة:

هي المواد الناتجة عن تفاعلات كيميائية منها ما يسبب تنبها للجهاز العصبي تدعى بالمنشطات ، ومنها ما يكون مهدئا وهو ما يطلق عليه الباربيوترات ومنها ما يؤدي إلى اختلال الإدراك و السلوك وتسمى العقاقير الهلوسة . ويمكن تصنيفها من مجموعتين.

أولا: مستحضرات طبية :

وتضم مجموعة المستحضرات الطبية ، (الأقراص الطبية ، الحبوب الطبية) التي إذا ما استعملت بتوجيهات الأطباء فإنها تؤدي إلى تنشيط بعض المراكز العصبية في المخ ، ومنها ما يؤدي استعمالها إلى بعض الاضطرابات واختلال الحواس.

وقد انتشر استعمال هذه الأقراص بصورة كبيرة نظرا لسهولة الحصول عليها ولتوفرها في الصيدليات، ولرخص أثمانها ولأنها تحقق لمتعاطيها نفس اللذة التي يجدها في النباتات المخدرة.

مثل: (الفاليوم Valiome، ترو كسان Tranxene، لارطان ، لرقا كتيل Larguanil، حامض الليبرجي ، ..الخ

ثانيا: المواد الطيارة أو (المذيبات العضوية)

يعتبر استنشاق المواد الطيارة أحد جوانب مشكلة تعاطي المواد النفسية والاعتماد عليها . ونشترك المواد المصنفة تحت هذه الفئة سرعة تحولها إلى أبخرة متطايرة، ومن كونها تحدث درجة من التسمم عند استنشاقها، ومن أكثر هذه الموادTolueneانتشارا الهيدروكربونات الطيارة. هذه توجد في مذيبات الطلاء ومن أنواعه: السماغ وأشهر مفرداتها (التولوين، والترايكو، وإيثيلين، والبنزين) .

وتوجد مفردات أخرى (تباع جاهزة في الأسواق لاستخدامات متنوعة)، وربما كان أكثرها المواد المزيلة للسمغ في الملابس والمفروشات، والأشيسون المعرف باستعماله في إزالة طلاء الأظافر ، وأنواع الإيروسول (مبيدات الذباب). (سويف ، 1995 :19 - 201)

3-2-1- تصنيف المخدرات على أساس التأثير:

يعتبر تصنيف دينكرديلي (Denikerdélay1984) من أكثر تصنيف استعملها في الأوساط السيكاترية على أساس الخصائص العلاجية حيث قسم المخدرات إلى 3 أنواع :

المسكنات: Psycholeptique

المنشطات:Psychoanaleptique

المهلوسات:psychodysleptique (قماز ، 2009 : 302)

3-2-2- المسكنات (المهدئات أو المنومات):

وهي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث عن الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس، من أشهرها الباربيتورات، المانتراكس، الدوريدين، الكلورال، وهي موجودة على شكل

أقراص أو سائل للحقن، والمهدئات عادة تخفف القلق إذ ما أخذت في معاييرها العادية، وقد تسبب الإدمان إذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم من أشهرها (الفاليوم، اليبريوم).(إسماعيلي، بعيبع ، 2011 : 89)

كان هناك حوالي 50 دواء ينتمي لهذه المجموعة ولم يعد الآن موجودا سوى حوالي 12 دواء ينتمي لهذه المجموعة فقط وتدخل في الجدول الثاني من جداول المحيطات من المخدرات لخطورتها وسرعة إدمانها وتشمل هذه المجموعة على: (اموباربيتال Amobarbital، سكوباربتال Socobabitral, فنوباربيتال Phénobarbital) وتوجد على شكل أقراص حقن وشراب.

وغالبا ما تستخدم أدوية هذه المجموعة في الادمان بمصاحبة مادة أخرى مسببة للإدمان مثل الخمور والكحوليات أو كبديل عنها أحيانا.(داود ، 2008 : 16)

3-2-3-مجموعة المنشطات (المنبهات):

توجد مركبات يطلق عليها إسم مركبات الزانتين (Zen tines) يمكن تصنيفها على أنها منبهات، لأنها تنبه الجهاز العصبي.(إسماعيلي ، بعيبع، 2011 : 88)

نذكر من هذه التطبيقات :

- **مجموعة الأمفيتامينات:** هذا النوع من منبهات الجهاز العصبي يحدث نوعا من النشاط والحيوية في الجسم في بداية استعمالها مما يعطي الشخص مزيدا من الثقة، يستعملها من يعانون من التهاب أغشية الأنف المخاطية، اسمه التجاري البنزدرين، في سنة 1935 صنعت المادة في شكل أقراص واستخدمت لعلاج حالات النوم القهري وهو من الأدوية التي يمكن أن تؤثر على خلايا المخ وتسبب تشنجات إذا زادت جرعاته في الجسم.(سويف ، 1995 : 55 – 56)
- **الاكستازي والأيس:**الأيس هو الاسم الشائع للمركب الكيميائي D.Melhomphet ويصنع من الإفيدين بينما الإكستازي عبارة عن مركب Methomphetomine Medméthy l'Elaine Doisy وقد تم تصنيعه منتصف السبعينات بواسطة بعض الكيميائيين الذين

يعملون في معامل غير قانونية وتم تحضيره لأول مرة في كوبا واليابان إلى أن وصل للولايات المتحدة الأمريكية تحت اسم الأيس عام 1989 وأطلق عليه هذا الاسم لأنه يشبه عمله عمل الجهاز العصبي المركزي وله تأثيرات بدنية ونفسية وعصبية بتلك التي أحدثها الكوكايين مع الفارق في السعر بين الأثنين.والمدمنين يفضلونه لأنه يزيد من حيوية ونشاط الجسم بشكل عام ومن نسبة احتراق الغذاء بالجسم مع شعور المدمن بالسعادة واليقظة مع الإحساس بوجود طاقة داخلية زائدة.

يمكن تعاطي هذا المنبه عن طريق المص أو الاستنشاق وذلك قبل أن يدخلوا في الإدمان حيث يفضل المدمن تدخينه أو حقنه في مثل هذه الحالة.

وتتمثل الأعراض السلبية للإكستازي في شعور بالنشاط الزائد على اللزوم ميل إلى العدوانية، الشك في كل الناس، ضيق في التنفس، ارتفاع في درجة الحرارة مصحوبة بقيء وغثيان، بعد ذلك قد تأتي فترات نوم تصل أحيانا إلى 24 أو 48 ساعة، اكتئاب شديد.

(داود ، 2009 :163)

3-2-4- المهلوسات :

يستخدم مصطلح المهلوسات للإشارة إلى مجموعة من المواد النفسية التي تثير عند من يتناولها بعض المهلوسات دون أن يصحبها هذيان. أو تخميد، أو تنبيه، كتأثير بارز (Angphis De Ungerleider) ، ويتميز بمصطلح الهلوسة (ويجمع على هلوسات أو هلاوس) إلى أي تنبيه حسي نوعي دون وجود منبه محسوس ملائم، ومن ثم فهناك هلاوس بصرية وهلاوس سمعية، وشمية، ولمسية وبفضل البعض تسمية هذه المواد بـ " المخادعات " وتضم فئة المهلوسات عددا من المواد النفسية ذات التراكيب الكيميائية المختلفة، نذكر من بينها العقار والمعروف باسمLSD والمسكالينMescaline والاتروبيينAtropine والسكوبرلامين Scopolamine والفنسايكليين phencyclidine والقنب.(سويف، 1996 : 49- 50)

3-3- تصنيف المخدرات على أساس التبعية:

يقترح فارن (1971Varene) على أساس تبنى المادة المخدرة ويتمثل هذا التصنيف في التالي:

- التبعية الجسمية : الأفيون ومشتقاته ، الباريبوتوريك، الكحول، وبعض المسكنات.
- التبعية النفسية والجسمية: الاميفيتامينات، LSD، ومهلوسات أخرى.

(قماز ، 2009: 30)

4- أسباب الإدمان ودوافعه:

توجد أسباب ودوافع متعددة للإدمان ، منها ما يتعلق بشخصية الفرد وحالته النفسية وسلوكه في المجتمع ، ومنها ما يتصل اتصالا وثيقا بالمشكلات الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وقد يكون الادمان بسبب صفات وراثية أو سبب أشخاص المحيطين بالفرد ، والذين لهم القدرة على اغرائه والسيطرة عليه وإيقاعه فيشباكالإدمان.

(سالم موسى وآخرون، 1991 : 29)

أولا : عوامل خاصة بشخصية الفرد

- **عوامل ثقافية:** يذهب بعض الباحثين بأن أولاد المدمنين مؤهلين أكثر من غيرهم للوقوع في براثن الادمان ، و إن إدمان كلا الوالدين يؤدي إلىالإدمان عدد أكبر من الأولاد بالمقارنة مع إدمان أحدهما، ويرجع ذلك إلى أسباب وراثية، وهم يؤيدون رأيهم بدراسات أجريت على الحيوانات في المخابر وبازدياد نسبة المدمنين الجدد في الأسر المدمنين القدامى.(إسماعيلي،بعيبع ، 2012: 43)

فإذ كانت الأم تستعمل الأفيون أو المورفين أو الهروين أثناء فترة الحمل أو الرضاعة، فإن الجنين أو الرضيع يتأثر بالمخدرات بحيث يرتبط به ارتباطا نفسيا وبدنيا لدرجة أن أعراض الحرمان النفسية والعضوية تظهر على المولود فور خروجه إلى النور ، أو يصاب بها الطفل الرضيع إذا حرم من رضاعة حليب أمه التي أدمنت المخدر.

وقد يرث الابن من والده صفات وراثية تؤدي إلى الإدمان ، مثل المؤثر العصبي، أو الاضطرابات العصبية ، أو أمراض نفسية وعضوية ، يتطلب علاجها مجموعة من الأدوية تؤدي للإدمان.

أو استعداد وراثي للتأثر بنوعيات من الأدوية، فقد تؤدي بعض الصفات الوراثية إلى تدنى فاعلية العقار وفي هذه الحالة يضطر الفرد إلى مضاعفة جرعة الدواء والاستمرار في تناول جرعات كبيرة منه، قد تؤدي إلى حدوث أضرار نفسية وعضوية أو تؤدي إلى حدوث الإدمان. (العامري، 2000: 1422)

- **العوامل النفسية:**

أول ما يلفت النظر في موضوع العوامل النفسية المساهمة في التعاطي مسألة "إيجابية" أو "سلبية" التي تتسم بها الخطوات الأولى للمتعاطي عند إقدامه على تناول هذه المادة أو تلك. والمقصود بـ: " الإيجابية " هنا اعتراف المتعاطي بأنه هو نفسه كان له دور ايجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي.(سويف ، 1996 : 723)

- **حب التقليد والفضول:**

في سن المراهقة والشباب يتأثر الأصدقاء بعضهم ببعض ، فإذا ما رأى الشباب صديقا له يدخن السجائر أو الحشيش أو يتناول الخمر، فإن الشاب قد يتأثر بصديقه فيرغب في محاكاته فيما يقدم عليه من سلوكات، غير مكترث بعواقب هذه المحاكاة ، ومن هنا تبدأ المأساة ، ثم يتكرر هذا الحدث مرات ومرات في لقاءات ومناسبات مختلفة وقد يؤدي الفضول دورًا مهما في حدوث الادمان، حيث يرى الشخص وحده مظاهر الاستمتاع والنشوة والسرور فيكون هذا دافعا قويا للتجريب.(الغامدي ، 2000 : 144)

- **المجاملات**

هنا يكون الشخص مجاملا وخجولا لدرجة أنه قد يتورط في قبول بعض الأشياء التي يقدمها له أصدقائه في الحفلات أو المناسبات الاجتماعية أو في الزيارات، وقد يتكرر هذا الإلحاح في أكثر من مناسبة حتى يدمن الشخص.(الغامدي ، 2000 : 144)

والمهم هنا أنه هو نفسه كان يسعى ويلتمس الأسباب لاستكشاف تعاطي هذه المادة أو تلك من المواد النفسية. أما مصطلح "السلبية" فالمقصود به شعور المتعاطي بأنه بدأ مسيرته في طريق التعاطي تحت ضغط بالترغيب أو بالترهيب والتهديد.(سويف ، 1995: 72)

ومن بين العوامل النفسية التي تلعب دور كبير في الإقبال على تعاطي المخدرات خاصة منها تلك الأمراض النفسية مثلا.(إسماعيل، بعيبع ، 2017 :453)

- **الاحباطات المتكررة:** وذلك بكثرة مطالب التقدم الحضاري مع نقص الامكانيات المادية للفرد.
- **الصراع النفسي Le confît psychique:** وذلك للهروب من أي شكل من أشكال الصراع سواء داخل الأسرة أو خارجها.

القلق والتوتر العصبي : ويحدث ذلك إثر العمليات الانفعالية بين الإحباط والصراع النفسي قد ينشأ من خلال الصراع القائم بين الدوافع والرغبات مع الواقع، فمعاناة الفرد من القلق تدفعه إلى طلب الراحة والمتخلص من التوتر مما يجعله يلجأ للمخدرات.

وقد يتعاطي الناس المخدرات اعتقادا منهم بأنها تزيد من قوتهم في النشاط الجنسي، وخاصة ممن يعانون ضعف أو اضطرابات جنسية وضعف الانتصاب أو سرعة القذف،

الرغبة في النشوة الرائقة أو الفرحة والابتهاج.(العسيوي ، 2000 : 131)

- **سمات شخصية المدمن:**

يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات تتعلق بشخصية المدمن بحد ذاتها ، فهو يحتاج إلى الحرية وإلى هوية ينتسب إليها ويرجع العلماء فشل الإنسان إلى فشل المجتمع كله (...) هذا الفشل وخاصة عند الشباب يسبب شعور بالعجز والسخط والتوتر والقلق والانتفاض من قيمة قدر الإنسان، وهكذا يلجأ الفرد أو المجموعة إلى الأساليب التي تحقق عنهم شعورهم بالاضطهاد و الدونية، وقد قام بعض العلماء بمراقبة دراسة نماذج مختلفة من البشر من سن الطفولة ولمدة سنوات تالية، وأجروا بحوث نفسية ودراسات مستفيضة لكل تلك الحالات وخرجوا منها بعدة آراء معقدة وظفوا شخصية المدمن

بعدة تصنيفات نذكر منها كمثال تصنيف كسيل و والنون(Kessel and anion)قسم الشخص المدمن إلى عدة أصناف هي: (عرموش ، 1993 :302)

- **مدمن أناني:**

وهو الشخص الذي يصر على إشباع كل رغباته دون تأخير ، ولهذا يلجأ إلى المخدرات للتعويض عن اصطدام أنانيته بواقع الحياة.

- **مدمن ناقص:**

وهو شخص اتكالي يعتمد على الآخرين لا يستطيع الاعتماد على نفسه وتحمل أعباء الحياة ، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.

- **مدمن غير ناضج جنسيا:**

كالشخص المصاب بضعف القدرة الجنسية، أو كحالة الخجل التسديد من ممارسة الجنس ، أو وجود ميل إلى الشذوذ الجنسي ، أو لأسباب جنسية أخرى أكثر تعقيدًا.

- **مدمن دائم التوتر والقلق:**

وهذا الصنف يلجأ للمخدرات لتجاوز حالة القلق والتوتر التي يعاني منها.

ثانيا : عوامل متعلقة بمادة الإدمان

تقوم بعض المواد فقط باستثارة الاعتماد، ويطلق على هذه المواد في مجملها مصطلح " المواد النفسية "، وهي مواد لها خصائص فارماكولوجية مما يجعلها قادرة إذا ما تناولها الإنسان والحيوان على التأثير في نشاط المراكز العصبية العليا (العمليات النفسية) ومن بين المواد النفسية المحدثة لاعتماد نجد المواد النفسية المعروفة باسم البنزوديازبيينات والتي تصنف في عالم الطب النفسي تحت عنوان الملطفات أو المهدئات الصغرى قادرة على أن تثير الاعتماد عند متعاطيها، ومن أهم الطرق التي يتخذها للعلماء للتحقيق من كون المادة قابلة أو غير قابلة للاعتماد تجارب على الحيوانات.

كما توجد بعض العوامل العصبية بهذه المواد والتي تتدخل بصورة أو بأخرى في تشكيل ظاهرة التعاطي وهي:

- **توافر المادة:** كلما كانت المادة المخدرة متوفرة كلما زاد الطلب عليها.
- **توفر الثمن:** حيث توفر في معدل انتشار المادة وبالتالي سهولة الحصول عليها والعكس إذا ارتفع الثمن، بالإضافة إلى أن الثمن يؤثر في أسلوب التعاطي فبدل التعاطي عن طريق الشم مثلا يصبح المدمن بحقن المادة فهو هنا يحتاج إلى كمية أقل.

القوانين والقواعد المعمول بها المجتمع، فإذا كانت القوانين ردعية قل بيع وشراءها وتعاطيها. (سويف ، 1996: 82)

ثالثا:عوامل متعلقة ببيئة الفرد

- **الأسرة:** تلعب الأسرة دور كبير بما لها من قيم ومعتقدات وسلوكيات لدفع بالفرد نحو دائرة الإدمان.

ونتطرق في هذا العنصر إلى بعض أنواع الأسر والعوامل الموجودة داخل الأسر والتي قد تدفع بأفرادها نحو دائرة الإدمانوهي: (جاسم ، 2006 : 172)

- **وجود والدان يعانيان من الإدمان :** إذ ينشأ الفرد في أسرة اصطدم فيها مدمنا أو كلاهما وهنا احتمال أكيد لتنمية الإدمان عند الأولاد.
- **عدم الثبات وعدم الاستقرار الانتقالي لدى الوالدين:** وهذا التحول يترك أفراد الأسرة فريسة للشعور بالضياع وعدم الثقة في أنفسهم لأنهم لا يعرفون متى تتغير الدورات الانفعالية (الحالة الانفعالية) ويصبح هذا الشعور أسوأ بداخلهم عندما تكون الأمور على ما يرام، فهم متأكدون أن شيئا ما سوف يقع وهنا يلجئون إلى الإدمان للتخفيف من هذا الشعور.
- **النشأة في أسرة مهملة:** هنا يكون نما في أسرة مهملة نسبيا يشعر بالموت داخلي، وغالبا ما يبحث عن شيء يشعره بأنه حي.

- **أسرة غير مستقرة :** أين يحرم الطفل النامي من فرصة إقامة علاقة ثابتة مستقرة ، وفي هذه الأسرة لا يسمح لعلاقة بأي عمق أن تتشكل أين يشعرون الأطفال بعدم الثقة في عائلاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية فهم يميلون لأن يكون تابعين ومعتمدين وبهذه الطريقة يحبذون الاستقرار الموجود في الإدمان، هم لا يولون أي اعتبار للناس غير أنهم يسيؤون الظن ويؤثر ذالك فيهم فيقيمون علاقة مع الأشياء والأحداث (المادة النفسية ومما تخلفه).
- **وفاة عضو في الأسرة :**

في هذه الحالة يكون هناك شيء ما من الفقدان بدفع الفرد نحو عملية الإدمان،كما أن إخفاء حقيقة المرض أو الوفاة عن الأبناء كما لو كان غير مسموح لعملية الحزن بالحدوث وهذا ما يدفع بالأفراد أن لا يتعلموا التعبير عن مشاعرهم (مشاعر لإحباط والفقدان) فيلجئون للإدمان الذي يقدم لهم شيء من التخفيف أو يقدم لهم طريقة فعالة لتخدير مشاعرهم (طريقة غير سوية).

- **تأثير جماعة الأنداد:**

يمكن تقييم كبير من حالات الإدمان لدى المراهقين الشباب بتأثير جماعة الأنداد أو أقران السوء، حيث غالبا مما يحدث أن يدرك أحد المراهقين المدمنين جرعة لصديقه أو ربما يضطر الشاب إلى الامتثال للشلة التي ينخرط فيها ويحاربها ويتناول المخدر معهم وقد يبدأ المدمن يتعاطى مادة المخدر خفية كالكحول ثم الحشيش ثم المنومات أو المسكنات ينحدر بعدها إلى المواد الشديدة كالهروين وإن كان الفرد يشعر عند تناول المخدر بشيء من الاسترخاء والانبساط، فإن دراسات التبعية تدل على أنه ينطوي وينسحب من الجماعة بعد ذلك ويفقد الاهتمام بأصدقائه فيما عدا جماعة الأنداد.(العيسوي ، 1999 :123)

- **المجتمع :**

للمجتمع تأثير عظيم على هويتنا وعلى الأمور القضايا التي ستصارع معها الكائنات لفئات إنسانية كما أن البعض يرجح انتشار السلوكات الانحرافة عامة والمخدرات خاصة إلى التغير الاجتماعي المفاجئ الذي حدث ، والتفكك النموذج الاجتماعي المعتاد واستبداله بنظم

اجتماعية ونماذج جديدة، وزيادة كبيرة في السكان وتراجع المنظومة القيمية والتي تدفع بأعضائها نحو الإدمان وفيما يلي سيتم عرض أهم الأسباب والعوامل التي تؤدي بالمجتمع إلى الإدمان.(قاسم،2006 :98)

- **الوسط الثقافي:** في المجتمع الذي نجد فيه الصورة كل شيء على سبيل المثال نجد أن الناس يقبلون على تعاطي مغيرات الحالة النفسية استهدافًا منهم لرصد صورة معينة أو للحفاظ على صورة بعينها أو لتخدير أنفسهم حتى لا يستشعرون إحساسهم بالعجز، أو الانتقال إلى السيطرة، أو التحكم في حياتهم، فتوقع لهم أن يزدادوا شوقا إلى متغيرات الحالة النفسية التي تولد فيهم مشاعر مسكرة عن الإحساس بالكفاية، والقوة والسيطرة.

(قاسم، 2006 :98)

- **صورة الأدوار الجنسية النمطية:** (أدوار الرجال وأدوار النساء) التي نتناقلها من خلال ثقافتنا يغلب عليها أن تكون قضية: ذات الأدوار "الذكرية" أي أن الرجل يتعين أن يكون عدوانيا، مسيطرا، نشيطا، وتحليليا.أما الأنثى يجب أن تكون مكملة ، احتفائية، وعاطفية وراعية وسلبية أيضا. ونظرا لأن الالتزام بهذه المثل القطبية يعني انتحاء جوانب بكاملها من ذات الإنسان. بينما الطبيعة البشرية تقاوم شل هذا الالتزام ، فالرجل يستنكر التعرض للانكشاف في بعض الأحيان ، والمرأة تريد أن تعبر عن قوتها والقيام بعمل ما في بعض الأحيان وهذه المشاعر والرغبات التي تتصارع وتعارض تسبب ارتباك داخلي ومخاوف مفادها أن الأخر لا يقبلن أو لا يستحسن . من هنا يلجأ الفرد للمخدرات التي تساعد على الإحساس بكفاية الجنس (Gender) (لو للحظة).(حسن ، 1990 : 162)
- **الكمال** : من بين الأسباب أيضا هو الاعتقاد في الكمال عن طريق الإجهاد الناتج عن تكريس الحياة للكمال فتجعل العديد من الأفراد يناشدون الراحة المغرية المتواجدة في العملية الإدمانية.(قاسم، 2006 :102)

وقد يرتبط تعاطي المخدرات أيضا بالظروف الاجتماعية السيئة مثل الحرمان.

- **الفقر وسوء المسكن**

انخفاض المستوى التعليمي وقلة الخدمات الاجتماعية.(إسماعيلي، بعيبع ، 2011: 50)

- **بيئة الإدمان وتوافر مادة التعاطي:**

- كبر حجم دخل الأسرة وزيادة مصروف الأبناء.
- البطالة الفعلية أو المقنعة التي يتعرض لها الشباب.
- إتباع أسلوب الدلع والتدليل الزائد والحد من عملية التنشئة الاجتماعية وقلة بسط القانون والضبط والربط نسق الحياة. (العسيوي ، 2004 :2013)

ومن هنا يمكن القول أن عدد كبير من الأفراد دخلوا دائرة الإدمان لا بسبب افتقارهم للمعلومات الخاصة بأضرار الإدمان على المخدرات بل لأنهم يحاولون (على طريق الإدمان الهادم للذات) إشباع احتياجاتهم الإنسانية واحتياجاتهم العاطفية النفسية أو احتياجاتهم الاجتماعية ، وللاستحسان والتخفيف من القلق والتوتر. ومن الطبيعي أن مغيرات الحالة النفسية لا تستطيع توفير هذه الارتباطات ولكنها توهم المدمنين أنها قادرة على ذلك و الشخص اليائس يستمر على الوهم.

5-الشخصية المدمنة:

يقول كرايج ناكين " أن أساس الشخصية الإدمانية يوجد داخل كل الأشخاص، أنه يوجد في الرغبة الطبيعية لتحقيقه خلال الحياة بأقل قدر ممكن من الألم، وأكبر قدر ممكن من المتعة. أن هذا الأساس الإدماني يكمن في خلقنا أو سلبيتنا وعدم ثقتنا بالأخرين وبالعالم سواء كان تشاؤمنا كبير أو صغير، صادقا أو غير صادق، بذاته عنها تسيطر هذه المعتقدات على أسلوب حياة الأفراد، مثلما يحدث في الإدمان، فإن الأفراد يقعون في اضطراب، فهناك أشخاص أكثر قابلية للإدمان، وهؤلاء هم الذين لا يعرفون كيف يقيمون علاقات صحية، وتعلموا أن لا يثقوا بالناس، ويكمن السبب الأساسي في ذلك في الطريقة التي عاملهم بها الآخرين أثناء نموهم، فلم يتعلموا قط كيف يرتبطون بالآخرين، وكيف يرتبط بهم الآخرين. (قاسم ، 2006 : 44)

وبالتالي يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات شخصية معنية تعتبر من العوامل المساهمة في إدمان المخدرات ، بينما يرى " رأفت عسكر " أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي للمخدرات يخففوا من حدة اضطراباتهم أو ربما ليزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التي يعيشوا فيها كي تساعدهم المخدرات على توافق أكثر مع حياتهم.

و دلت العديد من الدراسات عن وجود علاقة بين اضطرابات الشخصية وإدمانالمخدرات.ومن هذه الدراسات نذكر بإيجاز ما يلي:

الدراسة التي أجراها " سعد المغربي " عام 1966 عن سيكولوجية تعاطي الأفيون التي تبين فيها أن الإدمان مرض لاضطرابات حسية في الشخصية.

كما توصل، هلر و موردكولف Mordcalf &Heller عام 1982 إلى وجود سمتين لشخصية المدمنين، الأولى السيكوبائية، والثانية الشخصية المهددة للمجتمع.

(عبد المعطي ، 2002 : 48)

وفيما يلي عراض لأهم السمات الشخصية التي يشترك فيها المدمنون.

أ) الشخصية المتهيبة اجتماعيا:

السمة الرئيسية في هذه الشخصية نمط من الانزعاج الاجتماعي والجبن والخوف من التقييم الذي يسود حياة أصحاب هذا النوع من الشخصية تسعى نحو اللذة السريعة فإنها تتعود وتدمن.(مدحت، 2004 :21)

ب) الشخصية البينية (الحدية):

تتسم هذه الشخصية بعدم الاستقرار أو الثبات عن العلاقات الشخصية المتبادلة مع الاندفاعية الواضحة كذلك التهديد بالانتحار، وكذا عدم الثبات، كما تمتاز بعدم تحمل الوحدة واضطراب الهوية بين الاندماج والتفكك فالمخدرات أصبحت البديل للموضوع لفقدانهم القدرة التوافقية في العلاقة بالآخر، حيث المخدرات تزودهم براحة وقتية من الآلام النفسية نتيجة ذلك.(ابريعم، 2005 : 106)

ج) الشخصية ضعيفة جنسيا :

وهو الشخص الذي يعاني من ضعف جنسي أو شذوذ جنسي.

(إسماعيلي، بعيبع ، 2011: 55)

د) الشخصية الماسوشية:

وتتسم هذه الشخصية بشعورها بالسعادة عندما تكون هي الضحية، وتجد لذة في تعذيبها لنفسها، كما تجد اللذة في أن يقوم الآخرين بتعذيبها وإيلامها سواء أكان هذا الإيلام جسديا أم نفسيا إلى غيره من السمات ويلجأ صاحب هذه الشخصية إلى المخدرات لأنها تجعله يستمر في العذاب ويستسيغ القلق والتمزق الذي يشعر به من جراء المخدرات.

(ابريعم ، 2008: 106)

و) الشخصية الاعتمادية (الاتكالية):

يتصف صاحب هذه الشخصية، بالشعور بصعوبة اتخاذ قرارات الحياة اليومية دون اللجوء إلى نصح الآخرين، كذلك يحتاج في أحيان كثيرة أن يتولى غيره المسؤولية ويحب متعة في التعبير عن اختلافه في الرأي مع الآخرين لخوفه من فقدان دعمهم إلى غيره من الصفات لذلك تكون لديه حاجة مستمرة للاعتمادية، وبتعاطيه للمخدرات يشبع تلك الحاجة وذلك بتزويد نفسه عن طريق تأثيرات المخدرات السارة وإن كانت مؤقتة تمتاز بمشاعر الدفء والراحة.(ابريعم ، 2008 : 106)

فالمتهيب اجتماعيا شخص خجول يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات ولا يقوم بمواجهتهم ولا يقوى على التعبير عن رأيه، ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس، وقد يكشف هذا الإنسان أن أحدى المواد المخدرة تزيل خجله وتلغي توتره وتطلق لسانه وتهدئ من فزع قلبه فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة ودون خجل، ويعد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلها اضطرته الظروف لمواجهة مسؤولياته مع الناس، ويلجأ إليها بشكل منقطع أو مستمر وقد يقود سوء الاستعمال لهذه المادة إلى التعود عليها أو

إدمانها ولكن لا علاج لحالته إلا هذه المادة التي يعرف أنها تغير من شخصيته تماما فينعم ولو لوقت قصير بنعمة التعامل الجزئي بلا خوف من الناس.(ابريعم ، 2008 : 104)

ه) **الشخصية الاكتئابية:** يمتاز صاحب هذه الشخصية بمزاج هابط معظم ساعات النهار والتعودالدائم بالتعب وفقدان الطاقة، كذلك بتناقص في القدرة على التركيز، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة، وتكون لديه مشاعر من اليأس والإحباط الدائم.

(ابريعم، 2007: 93- 94)

وهذا الإنسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر. وقد يقوده سوء الاستعمال لمثل هذه المواد إلى التعود أو إدمانها ولكن لا سلوى له إلا هذه المادة التي يعرف أنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفقده بشكل دائم، والمدمن عموما مكتئب ويلجأ للمخدرات للتخفيف من حدة اكتئابه.(ابريعم ، 2008 : 105)

ي)الشخصية القلقة:

تعاني هذه الشخصية من القلق والتوتر وسهولة الاستثارة العصبية والاندفاع وعدم الصبر، ويلجأ للمخدر لتسكين قلقه ويؤدي تكرار تعاطيه للإدمان.

(اسماعيلي،بعيبع، 2001 : 55)

ن) الشخصية السيكوباتية:

من سمات هذه الشخصية أنها اجتماعية بشكل واضح ، تعمل مشاعر العدوانية نحو الآخرين، وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع، وتسعى الشخصية السيكوباتية نحو تحقيق ملذاته ، وإرضاء نزواته على حساب أي إنسان آخر وعلى حساب القيم المتعارف عليها من المجتمع فهو يسرق ويؤذي، وذلك لأن هذه الشخصية الغير ناضجة وهو العاجز عن إقامة علاقة مع الأشخاص الأخرين.

م)الشخصية المتفاني في ذاته : هو الذي لا يستطيع أن يؤجل اشباع رغباته.

(اسماعيلي ، بعيبع ، 2011: 55)

6- النظريات المفسرة للإدمان:

يوجد عدد كبير من النظريات المفسرة للسلوك الإدماني إلا أنه لا يمكن عرض كل النظريات لذا قد وقع اختيارنا على النظريات المتميزة للإدمان والمتخصصة في المجال النفسي المرضي ، وسيتم عرضها وفق التسلسل الزمني.

ونظرا لكون الدراسة الحالية تهدف إلى دراسة إلى الإنتاج الاسقاطي لدى المدمنين (دراسة نفسية عيادية) فإن الطالبة الباحثة سوف تلقي الضوء على خمس نظريات أساسية تدفع المدمنين إلى دائرة الإدمان والهلاك وهي على الترتيب:

6-1- نظرية التحليل النفسي:

يفسر التحليل النفسي ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى (3 . 4 سنوات) ، وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقة بين المدمن ووالديه، إذ يتضمن الاضطراب ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت ازدواجية الشعور(Ambivalence)، إن هذه العلاقة تسقط وتنقل على المخدرات، ويصبح المخدر رمز لموضوع الحب الأصلي الذي كان يمثل الخطر والحب معا.(إسماعيلي،بعيبع ، 2011 :59)

وعلاوة على هذا جاء الإدمان حسب سيغموند فرويد (Sigmund Freued) لتفسير تعاطي المخدرات،بإرجاع التعاطي إلى مرحلة النكوص(régression) وهو عودة الفرد إلى أحدى المراحل السابقة التي سبق أن تخطاها وهي المرحلة الفمية التي يستمد فيها الطفل كل لذته من خلال الفم، وفي حالة المعاناة من حرمان وعدم إشباع حاجته إلى الامتصاص فإنه ينكص إلى تلك المرحلة ويتناول السجائر أو المخدرات عن طريق الفم لتعويض ما فاته من لذاته. (العيسوي ، 2001 :211)

كما يعتبر فرويد أن الاستمناء أول وأضخم عادة يمكن إدمانها وامتصاص (الإدمان الأولي)، ويرى أن الإدمانات الأخرى، مثل إدمان المجرمين ...الخ كلها بدافع لعادة الاستمناء.(PAGES BERTHES, 1993 :012)

وقد أوضح أنزيور أن سلوك مدمن المخدرات أو متعاطيها ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب، أي المرحلة الفموية ذات حالة النشوة التي يحققها التخدير، نتيجة بانطلاق أخيلة هازلة لما تحفل به من مفارقات مؤدية إلى قهقهة تفرغ قدرا كبيرا من التوتر مما يؤدي إلى فرفشة Euphorie من نوع فريد (مرح زائد). فالإدمان هذا بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على اكتئاب والخلاص منه وبذلك فهو مهلوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الهوس والاكتئاب.

ويقول د. أنزيور أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي وتتسم حالة الاكتئاب هذه من زاوية العلاقة بالموضوع بالإدماج العدواني كموضوع لم يتم تميزه عن " الأنا ". (عبد المنعم ، د س : 87)

أما جلوفر(Glover) فقد ركز على العدوان والسادية كعوامل أساسية في الإدمان ويرى أن المدمن يسقط صراعاته على العقار كدفاع ضد العدوان لحالة أكثر ذهنية، كما يرى جلوفر الإدمان كتثبيتات في نظام تطوري بين الحالة الفصامية البارانودية الأكثر أولية والحالة العصبية القهرية الأكثر تقدما. (فايد ، 2004 : 366)

كما توصل فينكل(Finkel) أن المدمنون يمثلون أكثر الاندفاعيين وضوحا فالحاجة للحصول على شيء ما (المخدر) ليس مجرد إشباع جيني، بل هو أيضا شعور بالأمن والطمأنينة، و شعور بتمييز الذات ووصف فينكل وغيره من علماء التحليل النفسي، أن الإدمان عصاب اندفاعيImpulse Névroses ناشئ عن ظروف أسرية صعبة، لذا فإن الشخص الذي يصبح مدمنا هو من أساسه التكويني شخص يتصف بالنرجسية والمطالبة حيث يكون التعاطي بالنسبة للشخص المدمن وظيفيا يحقق من خلاله أدوار متعددة فالتعاطي يعمل بمثابة مسكن ومحقق الإحباط والحصن وكوسيلة للتخلص من احتقار الذات وإتباع رمزي للحاجة إلى الحب والعطف.(قماز ، 2009: 73- 74)

إلا أن " الفرد أدلر " Alfred Adler" أحد المنشقين عن فرويد Freud بعدم اتفاقهما حول أصل الاضطرابات النفسية ، فأدلر يرى أنه يمكن أن نفهم السير النفسي للشخص ،

كما نستطيع أن نفهم سبب الاضطراب الذي يعاني منه، إذ استعان بما سماه بـ "عقيدة النقص " ويرى أدلر أن هذه العقدة تنتج عن التبعية التي عاشها كل واحد منا أثناء طفولته بدرجات متفاوتة واستجابات مختلفة.

ويفسر أدلر الإدمان على المخدرات، فيرى أن مثلهم مثل الذهانيين العصابيين الجانحين، فهم أشخاص يفشلون في حياتهم لافتقارهم إلى الشعور بالود، ومحبة الآخرين، وحتى يعوضوا هذا النقص، فإنهم يعكفون على المخدرات، التي تعطيهم الثقة بالنفس وتجعلهم يملكون الدنيا، وتنسيهم عيوبهم وبدعم وجدانهم الممزق، وعدم الاهتمام المجتمع بهم.(قماز، 2009 :75– 7)

ويشير بار جوري "Bergeret" إلى أن معظم المدمنين المنتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابية وفيما يلي سنعرض وجهة النظر الموقعية الديناميكية والاقتصادية لنظرية التحليل النفسي في تفسير السلوك الإدماني.

أولا: الناحية الموقعية

تبنى Oliveister1991 فكرة Lacan في تكوين هوية الفرد ، فالطفل في بداية حياته لا يفرق بينه وبين أمه ويظن أنهما يشكلان واحدا حتى يصل لمرحلة معينة تسمى مرحلة المرآة Stade de miroir، وهي مرحلة مهمة جدًا فيها يكشف الطفل نفسه في مرآة حقيقية أو رمزية ، أين يقطع الصلة الثنائية بينه وبين أمه مما يسمح له باكتشاف ذاته وتكوين الأنا لديه.

أما فيما يخص المدمن على المخدرات يحدث شيء وسط بين مرحلة مرآة ناجحة أو مرحلة مرآة مستحيلة الاكتمال، ففي اللحظة التي من المفروض أن يتكون " الأنا " مختلف عن"اللاأنا": المندرج مع الأم، يحدث الطفل أن يجد نفسه وجها لوجه باكتشاف ذاته, تتكسر المرآة فتعكس بالتالي صورة مكسورة وغير مكتملة للذات وبالتالي يعتبر حقن مادة في الوريد رمزا لمحاولة تجسيد ما كسر، فيشعر وكأنه وجد وحدة الذات. (أبيلا ، 2013 : 52)

ثانيا: الناحية الديناميكية

أشار Oliveisten إلى الانكسار في المرحلة الأولى الذي يحدث في نظام أم –طفل الذي يعيق تكوين الأنا، وهنا يعمل جيد في الاقتصاد اللبيدي، ولكي يحدث الانكسار لا بد أن تحدث صدمة أو صدمات لتتقبلها الأم مباشرة .

وتتكرر هذه العملية خلال الطفولة وتعيق التكوين الجيد للأنا المدمن وضمن هذه العلاقة نجد أيضا مكانا للأب الذي يكون تدخله سلبي وضعيف، ومن المحتمل أن تجمع هذه المجموعة الديناميكية، وتبقى فيها نزوات المدمن مجهولة تميل بين العدوانية وعنف اتجاه الآخرين، ومن جهة أخرى موجهة للذات المدركة لموضوع لا يستحق الحب.

(Bergenet,1984 : 56 – 57)

ثالثا: الناحية الاقتصادية

يعتبر السلوك الإدماني من الناحية الاقتصادية ، محاولة لحل الصراع الداخلي بين متطلبات متناقضة لحاجات لا يمكن تمثيلها أو حلها عقليا ومع عدم القدرة على إرضاء الذات دون السلوك الإدماني، وحين نرجع إلى المدمن، تجد أن الرغبة عنده تنحصر على الطلب ويرجع ذلك إلى الإحباطات التي تلقاها في حياته المبكرة والمتكررة ،

لهذا نجد أن المدمن يضطر إلى اللجوء إلى الفعل لتحقيق الحاجة لعدم قدرته على التصور ، فيستعمل ذاته كموضوع جنسي، ولهذا التميز بعدوانية موجهة للذات متكررة و رغم هذا لا يحقق الرضا النرجسي الكافي ، كما أن الالتقاء بالمادة السامة مهما كان نوعها لا يعني الاستمرار في تعاطيها والتمسك بها، إلا إذا توفرت شروط تتمثل في عوامل خطر من بينها العنف أو العدوانية الطبيعية البدائية، فالمتعاطى حين يستعمل المخدر في تجاربه الأولى فإنه لا يبحث عن تحقيق رغبة في استعماله ، وإنما التجربة الأولى هذه تثيرها الحاجة الملحة للتغيير عن العدوانية أو العنف اتجاه المحيط وإرضاء نزوة العنف هذه تجعل الفرد يحقق نجاحا تدريجيا تعذر عليه تحقيقه من قبل، وتصبح هذه التجربة مبرمجة في حيال المدمن وتجعله سعيدًا لذا يطمح لتحديها، وهنا بدأت بوادر النفعية في الظهور، وكل ما يعيق المدمن

لتكرار التجربة يولد لديه شعور بالنقص، وذلك لعدم إمكانية تكرار التجربة، وبأي طريق ، وتدريجيا يأخذ المخدر مكان الخيال العدواني البدائي ولذلك يستحيل التخلي عنه وهنا نتكلم عن التبعية الفرماكولوجية.(أبيلا ، 2013 :53)

وترى الطالبة أن نظرية التحليل النفسي: ترجع الإدمان إلى البنيتان السيكولوجي الغير سوي للمدمن، حيث تؤكد هذه النظرية على وجود شخصية ادمانية موحدة بل الإدمان يخص كل النيات النفسية (عصابية ، حدية ، ذهانيه) والإدمان حسب هذه النظرية يعد للمرحلة النفسية خلال الطفولة الأولى أين تكون علاقة الطفل بوالديه مضطربة (حب وكراهية) فينتقل هذا الشعور للمخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه وذلك كون نموه الجنسي المضطرب (تثبيت الطاقة الغريزية في الفم).

ركزت هذه على بعض المؤثرات العيادية كالفمية، النرجسية العدوانية الموجهة نحو الذات ونحو الآخرين، نزوة في تحطيم الذات عقدة النقص.

6-2- النظرية السلوكية:

وفقا لهذه النظرية توجد عوامل متعددة خارجية وداخلية تدفع إلى الإقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة شرب، والمناسبات، التي تلعب دور العوامل الإشراطية والظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي والعوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانخفاض تقديم الذات، فكلها مثيرات، قد تدفع لتعاطي المخدر بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر والضجة.

تعتبر النظرية السلوكية من بين النظريات العلمية الأساسية التي طورت في القرن العشرين لوصف ظواهر التعلم ونجد فيها عدة تناولات كنظرية الاشتراط الكلاسيكي (Povlov) ونظرية الاشتراط الإجرائي(Skinner). (بلميهوبي ، 2014 :202)

وهي نظريات يمكن أن تطبق على السلوك الإدماني وفق لما يلي:

6-2-1-نموذج التعلم:

ونفسر نظرية التعلم سوء استخدام العقار على أنه مبني على مفاهيم وظفت في علم النفس السلوكي ، فالمبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كفئوا عليها وسوف يمتنعون عن الأفعال التي عوقبوا عليها. وقد طبق منظور التعلم هذا على استخدام وسوء استخدام العقار.

ويشير ستولرمان(Stolerman1991)إلى أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن عقاقير إدماني يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافئات) في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما فيه المكافئات المتفق عليها مثل الطعام أو النقود، وتتخذ قيمة مكافئة العقار تدريجيا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار، فتعاطي أي عقار عادة ما يتدعم عن طريق المدعمات الإيجابية Positive Réifierons يمكن أن تزداد عن طريق التدعيم السلبي في صورة هروب من المواقف المثيرة للقلق، وبمجرد أن يصبح الفرد معتمد فيزيولوجيا تنتابه الأعراض الانسحابية الغير سارة.(فايد ، 2004 : 359)

وهنا يحدد أنصار المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق للتعلم:

أ. **التعلم عن طريق الاشراطي الكلاسيكي :**

تطبيقا ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تقييم الأعراض الشائعة للإدمان مثل انتهاء المخدر وقد تم تقييم هذه العملية من خلال نموذجين هما :

- **نموذج استجابة الاشراطي التعويضي :** وضعه سيجل (Sigle.1979) ، حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثارها العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لحفظ التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي العقار.
- **نموذج دافعية الاشتهاء الاشراطي للمخدر:** وضعه ستيوارت وآخرون (Stewart et al 1984)، طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيز الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر، أو

الحقن بالهروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار واستخدامه.

(صادقي ، 2014: 194)

ب. التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي :

يهتم الإشراط الإجرامي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك وآثاره، ضمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي، أو العودة بعد الإقلاع.

(صادقي ، 2014: 195)

- **نموذج حفظ التوتر:** المبدأ الأساسي في نظرية خفض التوتر يتلخص في أن كل سلوك يمكن أن يفهم باعتباره جهدا يهدف إلى خفض التوتر، وهذا مبدأ له صلة وثيقة بموضوعين آخرين يمثلان فيما يلي :

✓ الموضوع الأول: هو نظرية التطور لدارون(Darwin)، والتي تؤكد الانتقاء الطبيعي ، باعتباره العملية التي بواسطتها تنقرض الأنواع أو الفئات البيولوجية الأقل تكليفا مع بيئتها في حين تبقى تلك التي تكون حسنة التكييف مع البيئة أي أن سلوك الإنسان ليس دائما في حاجة إلى تعزيز وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الآخرين، وهذا ما نطلق عليه النمذجة.

✓ أما الموضوع الثاني: فقد صدر عن الحاجة الواضحة لإيجاد مبدأ يمكن بواسطته تحقيق حفظ التوتر، أي أن يتعلم الحيوان والإنسان القيام بسلوك الذي يخفض توازنه الحيوي وهذا هو مبدأ الارتباط Association، ونصب هذا المبدأ إلى أن فكرة ما تربط بفكرة أخرى نتيجة الافتراق في الزمان والمكان، أما إخماد وخفض الانضغاط فهو منحي يبين أن الفرد يتعلم بأن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابة الجسدية للضغوط، وتشمل العمليات المعرفية بما فيها التوقعات وخصائص الفرد، مثل الاستجابة والحساسية للضغط.

فالتوقعات عمليات معرفية تتعلق بتوقع النتائج المترتبة على أحداث معينة، وعلى هذا يقسم الإدمان على أنه العلاقة بين استخدام المادة وتوقع النتائج المعززة. وهنا يذهب حب كوبر Cooper 1990 إلى أن الناس يشربون الكحول من أجل خفض التوتر والتوتر هنا يتم إلى الحالات الانفعالية سلبية متنوعة والتي تكون ظاهريا بمثابة مصادر مثيرة للدافعية للتعاطي مثل ، الخوف ، القلق ، والاكتئاب.(فايد ، 2004 : 321- 322)

وهنا بينت النظرية السلوكية تفسيرا للإدمان على المخدرات في ضوء محكات متعددة من أهمها التدعيم الإيجابي وتنافي الألم وتخفيض التوتر والعائد الذي يحدثه المخدر، العائد من مفعول التوتر والذي يؤدي إلى تكرار سلوك التعاطي ومبدأ الثواب.

3-6-النظرية المعرفية:

ظهر المعرفيون في سنوات الستينات من روادهم نجد Albert Ellisألبرت إليسوآرون بيك AaronBeckالذين أبرزا البعد الفكري بالمتغيرات الوسيطة بين المثير والاستجابة ، وهي ما يعرف بالعمليات المعرفية.(بلمهوبي ، 2014 :207)

يعتبر العامل المعرفي حسب النظرية المعرفية العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل الفعالي على هذا الاضطراب النفسي، تسببه التأويلات للمنبهات الداخلية الصادرة عن النفس أو عن المحيط.

تركز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المتقدات في اضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لم تغفل من أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان ، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيمائية.(الحجار ، 1992: 46)

أشار أليس ellisوآخرون، على الدور الكبير الذي يلعبه المعتقد أو التحكم في ظهور الاضطرابات الانفعالية و الاضطرابات السلوكية.(بلمهوبي، 2014 :208)، حيث يرى الدينامية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار في التحمل المنخفض للإحباط "Lowe frustration Laurence" .

تفترض النظرية العقلانية الانفعالية أن المعتقدات الخاطئة تولد التحمل المنخفض للإحباط ويشمل عدم تحمل الامتناع وهذا ما نجده خاصة في الإدمان، وقد طرح دالليس تعبيرا جديد أسماه قلق الانزعاج Discofort anxiété أو اضطراب الانزعاج في وصفه للمحالة النفسية الجديدة التي تعتري المدمن نتيجة تفكره اللاعقلاني في موضوع إدمانه وهواه ويفعل التحمل المنخفض للإحباط الناجم عن امتناعه عن تناول المخدر.

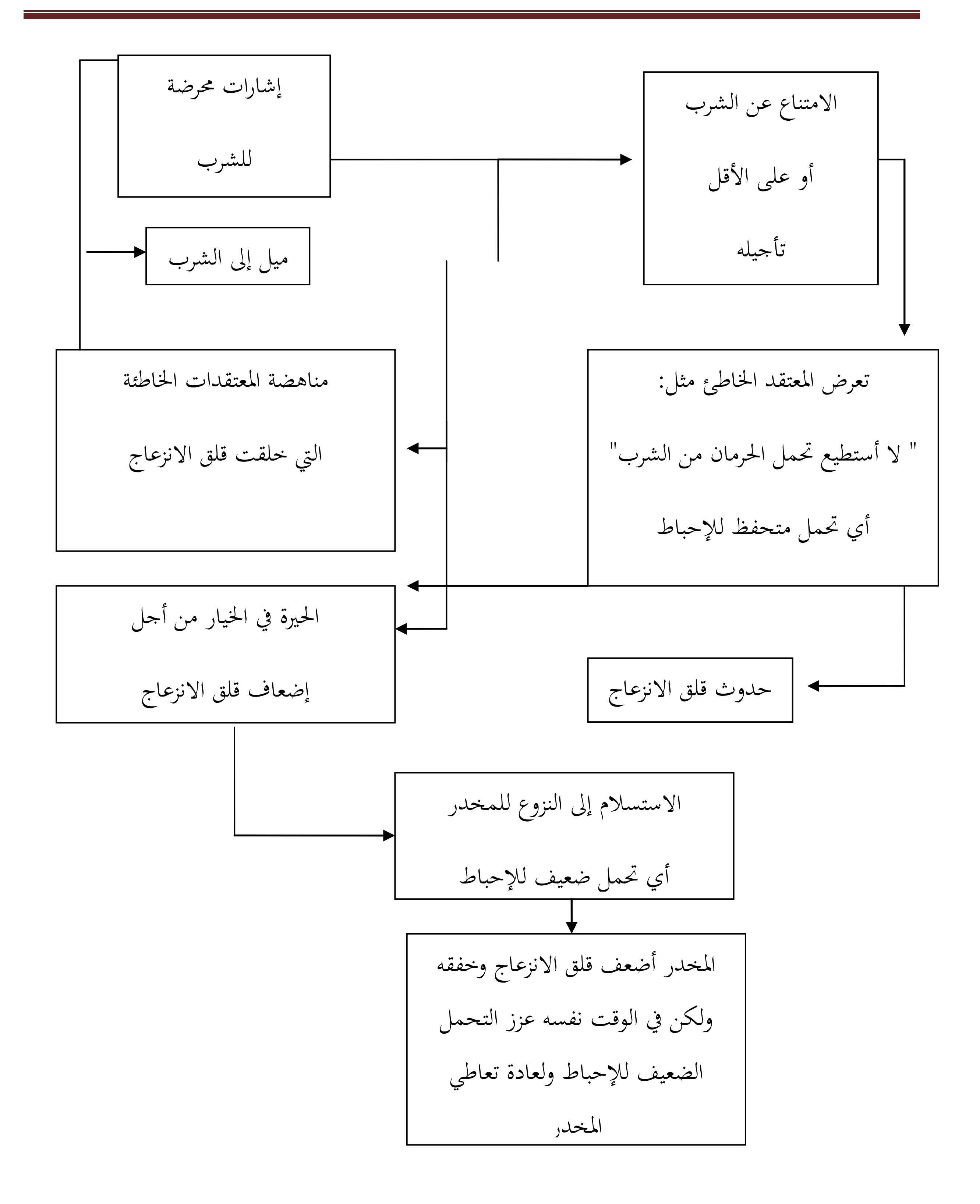
(حجار ، 1992 :49)

واقترح أليس Aellis أربعة نماذج نظرية تؤدي إلى السلوك الإدماني وتبقى على استمراره وهي :

- التحمل المنخفض لإحباط يفتت إرادة الكف عن تعاطي المخدر
- الاسهام كنموذج للتعامل الهروبي مع المواقف الصحية
- الاسهام الكحولي يعادل تدني قيمة الذات
- نموذج الحاجة إلى الإشارة

أما بالنسبة للدينامية المعرفية لنموذج التحمل المنخفض للكف أو الامتناع يرى أليس Aellis أن الأشخاص الذين لا يستعطون تحمل الامتناع أو الكف ، هم في العملية أشخاص لا يمكنهم القدرة على ضبط ذواتهم ، فإما نجدهم من الذين يأكلون كثيرًا والذين يدمنون على المخدرات ...الخ. (قماز ، 2009 :63)

بينما الصيرورة الدينامية للنموذج الذي جاء به Aellis قد يوضح بالشكل التالي:



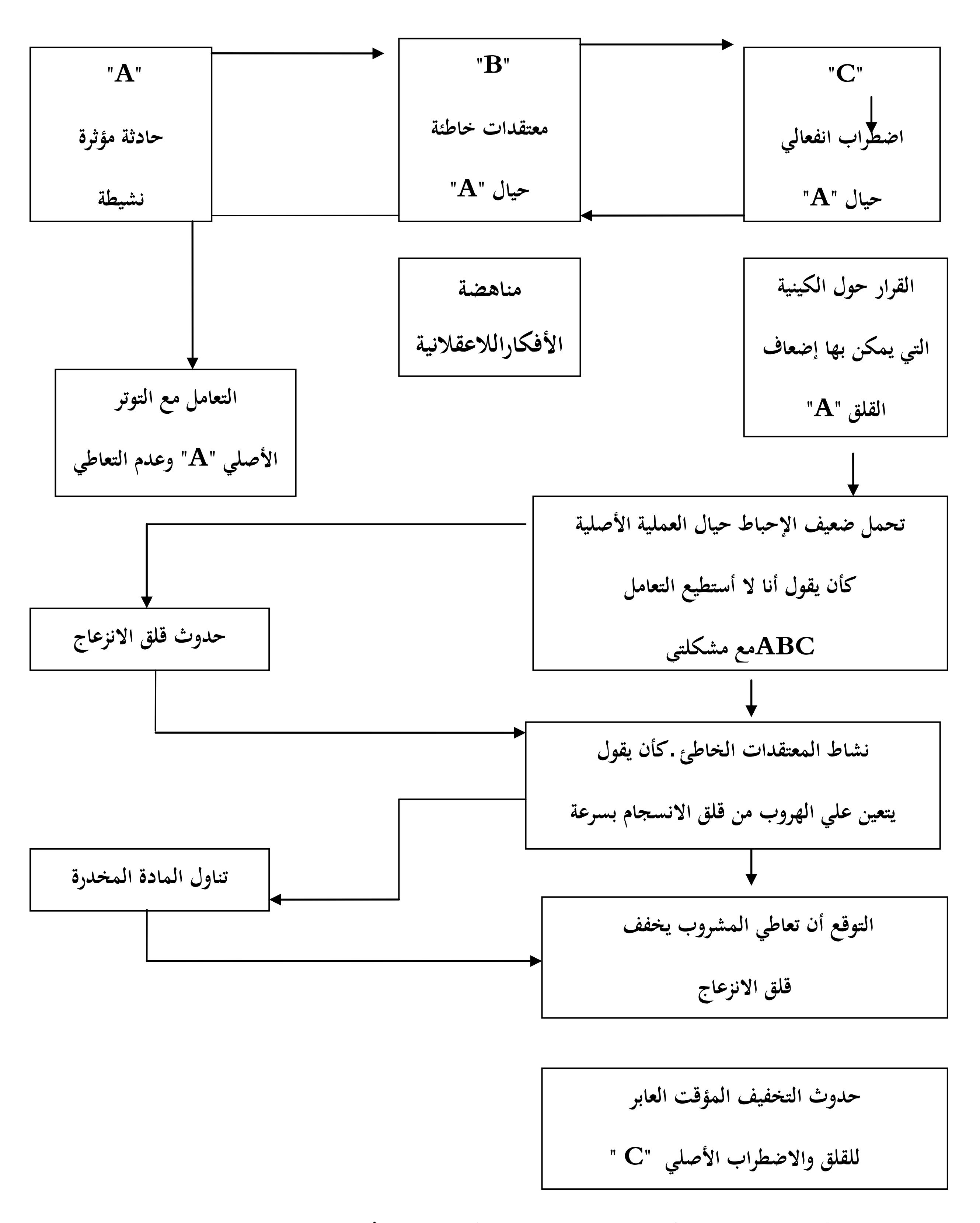
شكل رقم 01 : يوضح نموذج التحمل المنخفض للإحباط (حجار ، 1992 :53)

تبدأ الدينامية الموضحة في الشكل 01 عندما يتعرض بعض الأفراد التي اشارات محرضة للتعاطي (حادثة منشطة) تنشط لديهم معتقدات تحمل الحرمان من تعاطي المخدر "يتعذر علي ممارسة والتكيف معه بدون مخدر" ، " تبدوا الحياة صعبة جدًا علي بدون مخدر..." ، تخفض هذه المعتقدات من عتبة تحمل الامتناع، فيحدث ما سماه قلق الانزعاج.ويوقف هذا المدمن على مفترق الطرق بين "الحيرة في الخيار من أجل إضعاف قلق الانزعاج وبين مناهضة الأفكار والمعتقدات التي خلفت قلق الانزعاج مؤقتا وينحدر الميل نحو المخدر، مما يزيد ضعفه في تحمل الإحباط والكف، وبالتالي فيعود بدوره الميل نحو المخدر.

(بلميهوبي ، 2014 : 209)

6-3-1- الانسجام كنموذج للتعامل الهروبي مع المواقف الصعبة:

هناك دينامية معرفية شائعة هي لجوء المدمن إلى تعاطي مادة الإدمان من أجل الهروب من متاعبه التي تواجهه، وأن هذا السلوك يقوده إلى الانسجام بالمادة المخدرة أو المسكرة كأسلوب في التعامل مع مواجهة المصاعب وهذا ما يوضحه الشكل(02).

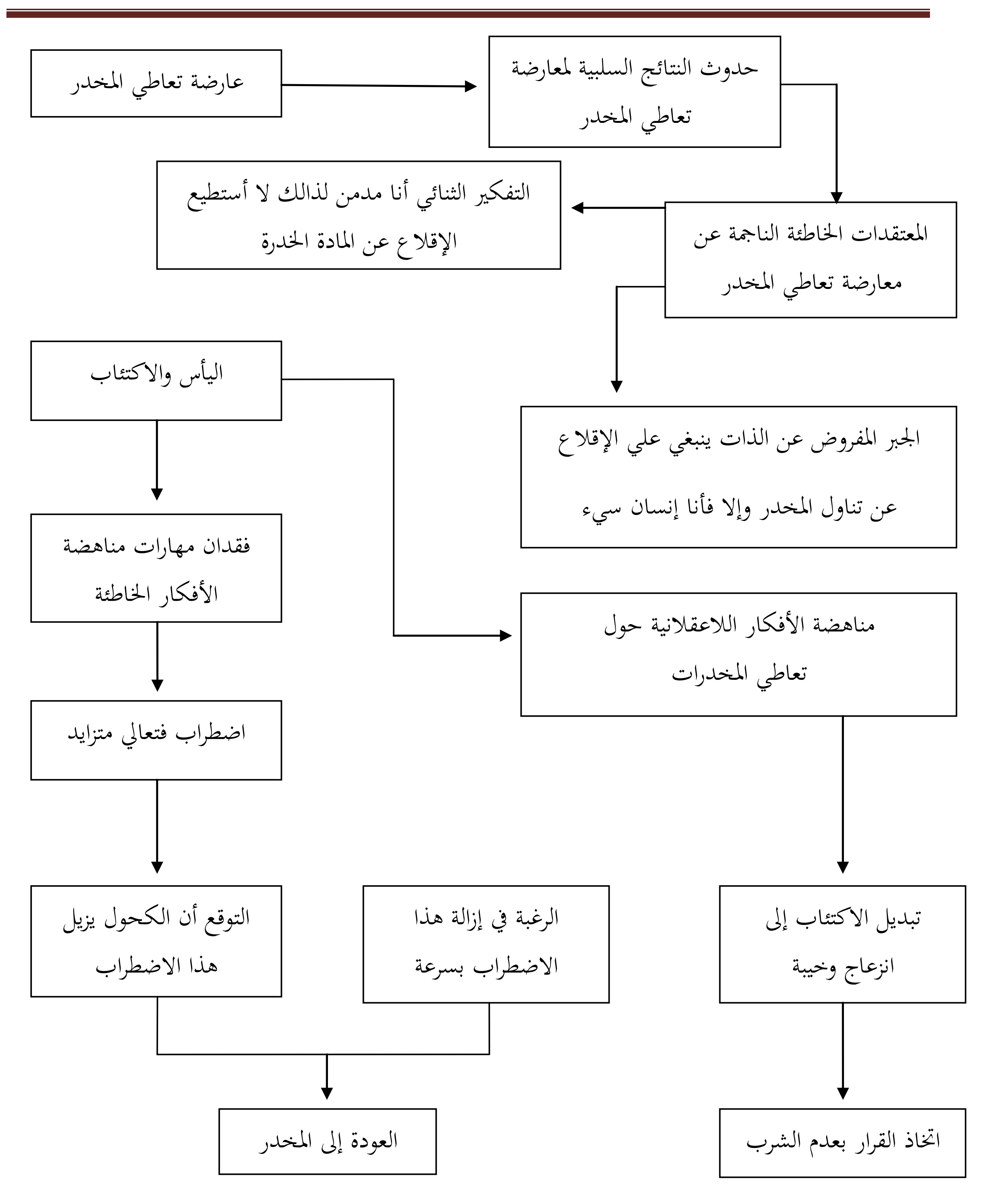


الشكل رقم (02) : نموذج للتعامل مع المواقف العصبة(الحجار ، 1992 :66)

فنجد التعرض لحادثة مؤثرة " A" تنشط معتقدات خاطئة " B " ، ينجم عنها اضطراب انفعالي " C " ، يتم اتخاذ القرار حول كيفية إضعاف القلق ، وهذا ينجم عنه إما التساهل مع التوتر " A "وعدم الشرب ، أو تحمل ضعيف للإحباط حيال العملية الأصلية ABC ، كان يقول " أنا لا أستطيع التعامل مع مشكلتي" فيحدث قلق الانزعاج ، الذي ينشط بدوره المعتقد الخاطئ كأن يقول " يتعين علي الهروب من قلق الانزعاج بسرعة " ويتوقع أن تناول المادة المخدرة أو السهرة يحقق هذا القلق . فيتناول المخدر فيحدث تحقيق المؤقت العابر للقلق والاضطراب الأصلي " C ".(بلميهوبي ، 2014: 209)

6-3-2-الإنسمام الكحول يعادل تدني قيمة الذات :

يشعر الكثير من المدمنين أنهم مغلوبون على أمرهم ، وأسير والنوع من السلوك غير قادرين على الإفلات من أسره وعقاله ... ما أن يقعوا في حبائل الإدمان على المخدرات أو الكحول حتى يجدوا أنفسهم أن قيمة ذواتهم قد تضاءلت وأصبحوا عديمي الرفقة الاجتماعية ، وأن مثل هذا التفكير يقودهم إلى معاناة مشاعر الإثم والاكتئاب فالمدمن يتعاطى المخدر من أجل إزالة الاكتئاب الذي يمسك به ويطوقه مسيرته ويؤنب ذاته على تهالكه على المنكر والمخدر وبالطبع ليس جميع المدمنين يعتبرهم مثل هذه المشاعر والأفكار السلبية . إلا أن شريحة كبيرة من هؤلاء تصنف بها تسمية بأنموذج الانتقام الذي يؤدي إلى فقدان اعتبار الذات وهذا النموذج يوضحه الشكل 03:

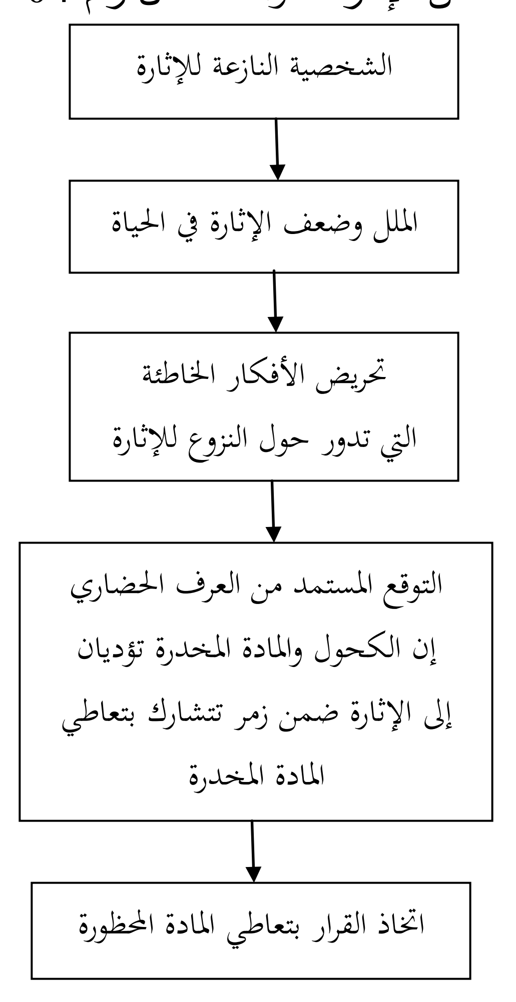


الشكل رقم 03: يمثل نموذج الانسجام يعادل فقد قيمة الذات(حجار، 1992: 72 -73)

6-3-3-نموذج الحاجة للإثارة :

يوصف أليسEllis أنه يوجد ارتباط بين السكوباتية وتعاطي المخدر وذلك وفق احتمالين، الأول أن الإدمان على المخدر هو عرض للشخصية السيكوباتية، أما الاحتمال الثاني أن متعاطي المخدرات يظهرون أعراضا مضادة للمجتمع.

وأن هذا الارتباط مسيطرة الأفكار اللاعقلانية المضعفة للتحمل والمقاومة اتجاه الحياة السلبية الحالية من الإثارة، هو الذي يخلق لدى المدمن قلق الانزعاج، عندما تكون الإشارة في نقطتها الدنيا، ويعاني من ضعف تحمل الملل والرتابة في العيش، ويضاف إلى ذلك توقع هذا السيكوباني أن المخدر من شأنه إضعاف هذه المشاعر السلبية ، إذن يلجأ لتعاطي المخدرات بحثا عن الإثارة. ، وهذا الشكل رقم 04:



شكل رقم 04 : يوضح نموذج الحاجة إلى الإثارة (بلميهوبي ، 2014: 210)

حاول بيك Beck وأتباعه ، إعطاء نموذج لفهم علاج الإدمان ، وهذا النموذج متوهي من الملاحظات الإكلينيكية والمناقشات مع الآلاف من المرض المدخنين ، وأشار بيك Beck وأتباعه إلى أن المعتقدات المرتبطة بتعاطي المخدرات والتي تنشط في ظروف الخطر العالي ، قد تكون داخليه : كالحصر ، الاكتئاب ، الإحباط ، أو الألم ، التعب ، الجوع ...الخ ، أو خارجية تحدث في المحيط مثل الصراعات مع الآخرين ، وسهولة الحصول على المخدر وهذه المعتقدات هي ثلاث أنواع Croyances .

- معتقدات التوقع : وتتضمن توقعا إيجابيا مرتبطا بالمخدرات.
- معتقدات موجهة للتحقيق والتي تتطابق مع توقع خفض الانسجام.
- معتقدات الإباحة permissive Croyances تبيح للمتعاطي استخدام مادة خطرة.

وهنا أوضحت النظرية المعرفية : تبرز هذه النظرية أهمية البعد الفكري والعمليات المعرفية والمعتقدات في ترجمة العوامل الخارجية وخلق رد فعل انسجامي والإدمان حسب هذه النظرية ناتج عن المعتقدات الخاطئة أو اللاعقلانية التي تدفع بالفرد إلى سلوك تعاطي المخدر، حسب طرح إليس مصطلح جديد هو قلة الانسجام وهو يعتري المدمن نتيجة تفكيره اللاعقلاني.

6- 4- نظرية التعلم الاجتماعي:

أكد باندورا (bandure 1980) واضح نظرية التعلم الاجتماعي ، أن هناك قوانين غير تلك التي ذكرتها السلوكية للتعلم ، فالاشتراط أو التعلم بالملاحظة أو بالتقليد والنمذجة ، كلها تدخل في إطار التعلم الاجتماعي ، ويعتبر سلوك الإنسان بالنسبة له ، تفاعل بين متحددات معرفية ، سلوكية ، محيطية.

تعطي هذه النظرية أهمية دور العمليات الداخلية للتحكم وتنظيم السلوك، فملاحظة الآخرين في تعاملهم مع الأشياء ونفس الأفراد هي مصدر التعلم الاجتماعي.

(أبيلا ، 2014 :204)

وطبق ناذان(Nathan 1980) نظرية التعلم الاجتماعي على المشكلات الكحولية وهي تبدوا نافعة ومفيدة في وصف أسبابها: وليصبح الفرد مرتبطا متعودا مدمنا على الكحول أو المواد المبدلة للمزاج سيكولوجيا وفيزيولوجيا يكون التعود أكثر من نتيجة لتأثير كيميائي مباشر (مادة مخدرة) ، وهذا السلوك التعودي المتعلم لا يأتي من خلال التعزيز المباشر الذي يترتب عن إنقاص التوتر النفسي وإضعافه بفعل تبادل الكحول (المادة المخدرة) ولكن نتيجة معتقدات وتوقعات الشارب حيال ما يفعله الكحول في نفسيته ، إضافة إلى مدركاته وتفكيره اللاعقلاني ، فكلها معززات هامة في ترسيخ الإدمان وتعزيزه وتساهم المعتقدات أن الكحول يضعف التوتر النفسي ، ويزيد الفاعلية الاجتماعية أو أو بمنع الانسجام النفسي وهذه المعتقدات أسهمتإسهاما كبيرا في مساعدة الناس عن تعلم الشرب بصورة غير تكيفيه وأن هؤلاء الناس يملكون سمات شخصية قبل مرضهم بهذا الداء : كهدم استغلال الشخصية مشكلات التكيف السيكولوجية عندما كانوا أطفالا ، والإضافة إلى وجود قصة كمحوليه في أفراد أسرهم وعائلاتهم. (الحجار ، 1992 : 37 -38)

افترض أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ، في إطار نموذج التعرض لتعاطي المخدرات والانتكاسة ، تفسيرا للعلاقة بين التراكيب الذهنية (Schèmes Cohésifs)وتتوسط العوامل المعرفية لكل تفاعلات فرد . محيط ، وأكثر التراتيب انتشارا نجد فعالية الذات ، وتوقع النتيجة التي يحدثها الفرد في مواقف ضاغطة.

واقترح جوردان ومارت (Gordan et Marlet 1985) ، نموذجا نظريا لعملية الانتكاسة وحدد العمل المشترك للإدمان على الهروين والكحول و التبغ ، بحيث نعمل فعالية الضبط الذاتي المدرك كعامل مساهم: والتي تتمثل في عدم القدرة على تسيير الوضعيات الانفعالية السلبية كالضغط اكتئاب وحدة . ملل ، والصراع العلائقي الذي يسير الشجار... الخ.

(أبيلا ، 2013: 61)

وهنا تذهب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أهمية العمليات المعرفية التي تبين على سلوك تعاطي المخدرات وهي لا تنمي التأثير البيولوجي للمخدرات وربطت التعاطي بفاعلية الذات

المنخفضة وتوقع نتائج إيجابية من المتعاطي كنقص التوتر والاسترخاء والمرح الذي يؤدي إلى استمرار في تعاطي المخدرات والانتكاسة.

6-6- النظرية النفسية الاجتماعية:

يهتم أصحاب هذه النظرية بالتركيز على الجوانب الاجتماعية في تقييم اضطراب الشخصية وانحراف السلوك ، حيث تكون العمليات التي تحدث السلوك هي في الغالب عمليات خارجة عن إطار الشخصية وقوى اللاشعور ، بمعنى أن هذه النظرية تنظم إلى الإدمان على أنه وسيلة دفاع ، أو وسيلة هروب من المواقف الخارجية التي لها تحتمل ، وبناء على هذه النظرية يمكن القول أن الإدمان يؤدي أحدى وظيفتين : الأولى هي الهروب من الواقع الضاغط . الذي لم يتمكن المدمن من مواجهته، والثاني أن الإدمان ميكانيزم دماغي يمنع ظهور الأعراض النفسية التي قد تتم الذات وفي الوقت نفسه تعطي المخدر ميكانيزم ذو صفة دائرية بمعنى أن الاستمرار في التعاطي يزيد من مرضية الأنا.

وترتكز النظرية النفسية الاجتماعية في تفسير الإدمان بشكل عام على الفرضيات التالية :

1. أن الإدمان قد يكون عدوانا موجها نحو الذات نتيجة الشعور بفقدان الأمن.
2. أن الإدمان قد يكون عدوانا موجها نحو الغير يتمثل في تهريب المخدرات وترويجها.
3. أن الإدمان قد يكون ناتجا عن اضطراب في العلاقة بين الأهداف الشخصية والحاجات الاجتماعية.
4. أن الإدمان قد يكون سلوكا تعويضيا لإثبات الذات التي عجزت عن إثبات نفسها بالشكل القوي، بمعنى أن الادمان ناتج عن اضطراب المتفاعل بين الذات والآخرين.

(إبراهيم ، 2005: 112 - 113)

وهنا نجد ان النظرية النفسية الاجتماعية ركزت على أهمية الجماعة وترى أن الإدمان هروب من الواقع إثر اضطراب العلاقة بين البيئة والمجتمع وبين الأهداف الشخصية.

7-أضرار ومضاعفات الإدمان:

تنوع الأفراد التي يسببها الإدمان فهي تحدث أضرارًا على المستوى الصحي والنفسي والمعرفي، كما تسبب مشكلات اجتماعية واقتصادية ذات تأثير سلبي على الفرد وأسرته بصفة والمجتمع بصفة عامة، وسيتم التطرق إلى أهم الأضرار الناجمة من هذه الظاهرة فيما يلي:

7-1- أضرار صحية:

يشير الباحثون في مجال الإدمان إلى أن المدمنين على العقاقير المخدرة يعانون من أعراض جسمية ، وتشمل تلك الأعراض على آلام الظهر والصداع والأعراض المعدية والمعوية ، والأعراض التناسلية ، ويؤثر تعاطي المحذرات على الجهاز الهضمي، حيث ينتج عنه الهروب عن الطعام والإحساس بالشبع و الامتلاء ، ثم الكسل في حركة الأمعاء، كما ينتج عنه كذلك إمساك مزمن شديد ، ونتيجة لذلك ينتج الهزل والضعف العام وفقر الدم ، وينعكس ذلك على الاستجابات الاجتماعية للمتعاطي مع أسرته خاصة والمجتمع عامة فيزداد لديه التوتر العصبي والاتجاه إلى العنف وإلى تصرفات لا إرادية.

(شاهين ، د س: 60)

7-2- تحطيم الشخصية والإرادة النفسية:

يرتبط الفرد بالمخدر الذي أدمن عليه فيصبح إنسانا مسلوب الإرادة ، لا حول ولا قوة ، ولا يستطيع الابتعاد عنه وأن أراد ذلك ، فيلجأ إلى كافة الأساليب للحصول على المادة ، فيكذب ويسرق ويحتال من أجل جرعة يتناولها في موعدها.

(اسماعيلي، بعيبع ، 2011: 64)

7-3-التجرد من الأخلاق:

إن الشخص تعن تأثير المخدر لا يراعي الأخلاق فيتلفظ بكلام بذيء وفاحش ويسلك سلوكات غير أخلاقية مثل التجرد من لباسه في أي مكان ، والكثير من المدمنين والشذوذ الجنسي ، ومختلف الأعمال الحقيرة لغرض الحصول على المال لشراء المخدر.

(الطفيلي ، 2004: 221)

7-4-ارتفاع نسبة الانتحار:

إن المدمن يكون مسلوب الإرادة ولا يعي ما يفعل ولا يترك الخطر المحدق له ، فإذا كان سائقا سينتويه جنون السرعة ، فيتسبب في كوارث مادية وبشرية ، وإذا كان في الطابق الخامس ضن أنه في الطابق الأول، وإن لم يجد المال لشراء المخدر، تُضّلم عليه الدنيا فلا يرى بديلا سوى الانتحار.(دردار، 2001: 19)

7-5- ارتفاع نسبة الوفيات:

يمكن أن يؤدي الإدمان إلى الموت في حالة تعاطي جرعة كبيرة ، وقليلا ما ينجوا أصحاب التعاطي المزمن ، أين تبلغ فترة التعاطي إلى خمس عشر سنة.

(بيرونا ، 1979: 672)

7-6- الاضطرابات السلوكية والعقلية:

توجد مجموعة متنوعة من الاضطرابات العقلية والسلوكية التي تختلف في شدتها ولكن تشترك في مرجعها إلى سوء استخدام عقار واحد أو عدة عقاقير وتتمثل هذه الاضطرابات في اضطراب بالقلق ، اضطراب الميزاج ، الاضطرابات الذهانية ، اضطرابات النوم ، خلل الأداء الجنسي ، الهذيان ، اضطراب النسوة المستديم.(حسون ، 2004 : 473)

8- أعراض الإدمان:

يذكر العيسوي الأعراض التالية: (العيسوي ، 2001: 140)

- الانطواء والانسحاب والانعزال عن المجتمع والانزواء عن معترك الحياة الاجتماعية.
- نزول سائل من الأنف والعين واتساع شأن العين

- تقلص في العضلات.
- زيادة في العرق وارتفاع درجة الحرارة وارتفاع ضغط الدم.
- القيء والشعور بجفاف الحلق واللسان.

وقد يكون هناك أعراض عنيفة بحيث تؤدي إلى وفاة المريض .

بينما يذكر أجلال محمد سرى الأعراض التالية: (محمد سرى، 2003: 92)

– تمركز حول الذات.
– شذوذ الأفكار.
– نقص الشعور بالمسؤولية.
– السلوك المضاد للذات.
– السلوك المضاد للمجتمع مثل (السرقة، الاحتيال، التحول، ضعف الضمير).
– الانسحاب والانشغال بالذات والعقار والاعتياد.
– الاعتماد الجنسي على العقار ، والذي يتضمن حالة فسيولوجية معدلة ناشئة من ادمانه وتتميز بظهور أعراض الامتناع عند التوقف عن استخدامه.
– الالتهاب و العدوى الجلدية، والإصابة بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) في حالة استخدام الحقن.
– قصور الاتزان الحركي.
– اضطراب الوظيفة الجنسية.
– اضطراب النوم.
– اضطرابالإدراك.

ومن خلال أعراض السالفة الذكر نستنتج أن الإدمان يؤثر بشكل كبير وسلبي علة جميع النواحي سواء كان من الناحية الاجتماعية أو من الناحية النفسية أو الفسيولوجية أو العقلية مما يؤدي إلى تدهور صحة المدمن بشكل عام وتدهور الصحة النفسية بشكل خاص.

9- التشخيص والتنبؤ والعلاج:

إن تشخيص حالة المريض المدمن والتنبؤ بها سيكون عليه مرضه من المستقبل يحتاج إلى فحص كامل لحالة المريض الجسمية والنفسية ، فالمريض الذي لا يوجد عنده علل جسمية مستعصية. فإن التنبؤ بحالته يمكن إذ توفر العلاج النفسي المناسب الذي يعمل على إزالة الضعف الموجود في شخصيته، والذي دفعه إلى تعاطي المادة، فإنه التنبؤ غالبا ما يكون سلبيا.

أماالعلاج فإنه ينحصر على أول خطوة وهي إبعاد المريض عن الإدمان وإعادة حالته الصحية الجسمية إلى أحسن وضع عليه الوصول إليه.

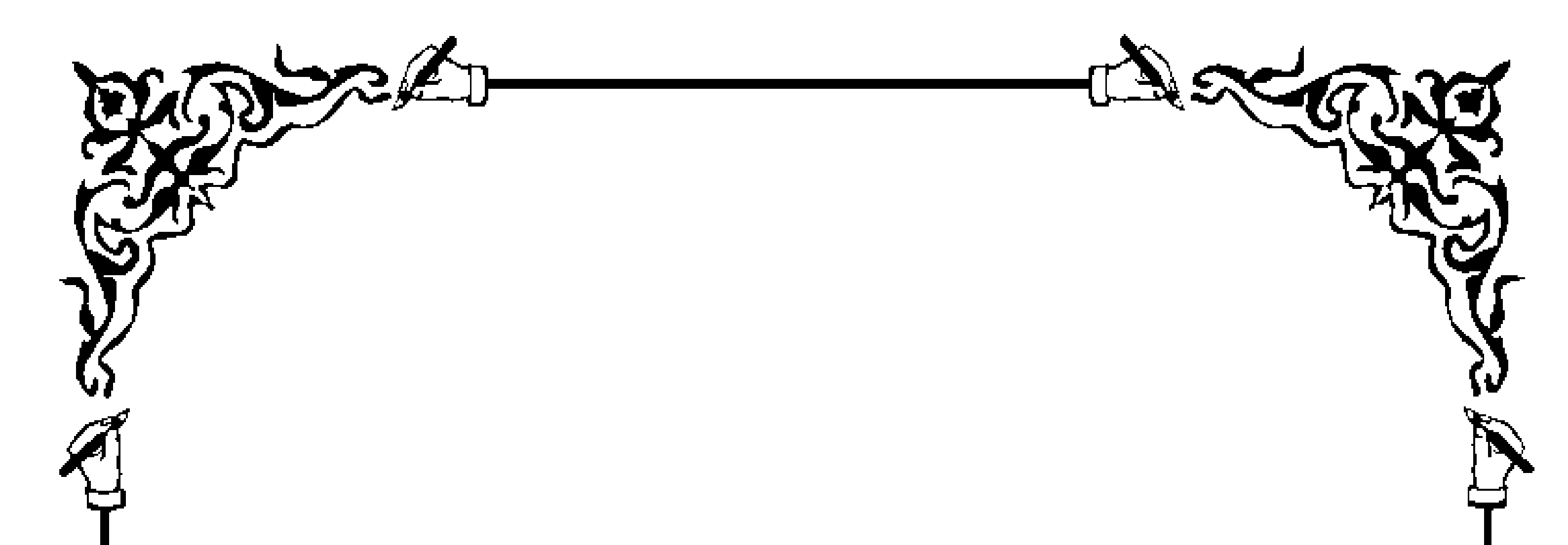
ولكن إعادة المريضة هذه تتطلب استعمال الجلوكوز والفيتامينات، وقد يحتاج أيضا إلى بعض المسكنات أو العقاقير المنومة، ولد استخدمت هذه العقاقير بنجاح، وليس فيها خطر إلا أنه يصبح المريض متعودا عليه من أو يدمن من تعاطيها.

وفي الحالات التي لديها ميل سيكولوجي نحو الكحول تستخدم معها طرق العلاج النفسي فأساليب العلاج النفسي المعروفة تستخدم في علاج حالات إدمان الخمور بنجاح بنسبة لا بأس بها.

ولكن الصعوبة الكبيرة في علاج الإدمان عندما لا يعرفه المدمن بأنه مريض ومن ثم الدافع القوي يتضاءل ، وهذا الدافع لازم وضروري لنجاح العلاج.(العيسوي،2001: 132-133)

خلاصة الفصل:

يعتبر الإدمان على المخدرات من الظواهر الاجتماعية السلبية التي تعرفها معظم المجتمعات البشرية بمختلف فئاتها وقد تناولنا في هذا الفص مفهوم المخدرات، أنواعها، وما يترتب عليها من مضار على الفرد و المجتمع و هو أهم عنصر يظهر ما تحمله ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب من انعكاسات تتعدى الفرد وحالته النفسية و الفيزيولوجية إلى الأسرة و هو ما يعد مؤشرا هاما لنهضة المجتمع أو انهيار قواعده و هو ما يجعل دراسة هذه الظاهرة يدخل في صميم اهتمام علماء النفس و الاجتماع .



الفصل الرابع: منهجية الدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

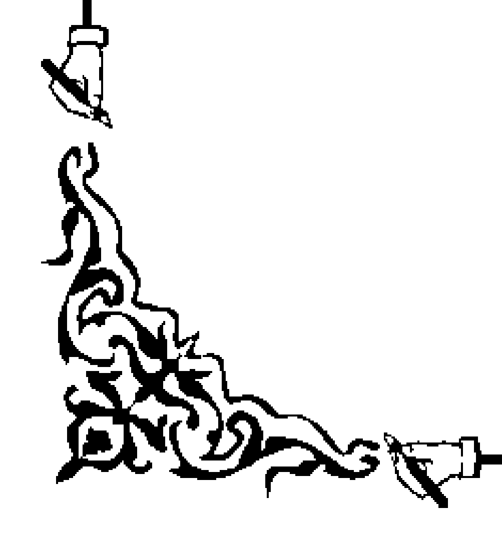
2- حدود إجراء الدراسة

3- مجموعة الدراسة

4- سيرورة العمل الميداني

5- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل



تمهيد :

سوف نتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية ابتداء بمنهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، مكان إجراء البحث، ثم مجموعة البحث، وذلك بوصف عينة البحث ومعايير اختبارها.

وفي الأخير نتطرق إلى سيرورة العمل الميداني وما يتضمنه من أداوت البحث وتقنيتها وكيفية تطبيق اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT) على حالة البحث.

وسوف تعرض الطالبة إجراءات الدراسة الميدانية على النحو التالي:

1 – منهج البحث:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في معالجة مشكلة البحث بقصد الوصول إلى حلول لها (العيادي ، 2005: 63)، ونظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث في العلوم الإنسانية ، فإن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج العيادي بنمطه التحليلي إذ تسعى الباحثة إلى تحديد نوعية الإنتاج الاسقاطي لدى مدمن المخدرات وذلك من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع حيث يعتبر المنهج العيادي المنهج الأنسب لهذه الدراسة لأنها تتعلق بدراسة الأفراد كل على حدة كحالات ، ويعرف المنهج العيادي على انه " تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة ، ومصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة والمطولة للأفراد وأيضا الفهم النفسي للتصرفات الحاضرة والماضية للشخص، ويقوم المنهج العيادي على ملاحظة الأفراد الذين يعانون من مشاكل بشكل معمق، ومعرفة ظروف حياتهم معرفة تامة لأنها تشكل كلا ديناميا، لذا أخذنا بعين الاعتبار التطور الدينامي لشخصية وفي سبيل ذلك طبقنا إختبار الرورشاخ وإختبار تفهم الموضوع .(سي موسى ، بن خليفة ، 2009 :48)

2– حدود إجراء البحث:

2–1–المجال المكاني:

لقد قمنا بمتابعة التربص التطبيقي على مستوى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية، أولاد منصور على اعتبارها إحدى الهيئات العمومية، مهمتها التكفل بالحاجيات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار فهي تشكل وحدة أساسية في النظام الوطني الصحي بالتنسيق مع الوحدات الصحية الأخرى، المتمثلة في المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمستشفيات الجماعية، وهذا من خلال تقديم الخدمات الصحية المختلفة وتنفيذ

البرامج الوطنية للصحة، إضافة إلى ضمان التكوين والتأطير للموارد البشرية التابعة لها على المستوى الوطني.

تقع المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بأولاد منصور

"بن يطوا بوزيد" ببلدية أولاد منصور غرب ولاية المسيلة، تبعد عن الولاية بحوالي 17 كلم، وتحتل موقع استراتيجي حيث تم انجازها في منطقة مرتفعة عن المدينة ، وبعيدة عن الضجيج ، يحدها من الغرب تجمع سكاني ،أما من الجنوب فيحدها مقبرة وأراضي فلاحيه.

تأسست المستشفى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 465/67 المؤرخ في 1997/12/02 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 143/14 المؤرخ في 20/ 04/ 2014 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

يؤسس النظام الداخلي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية مستشفى أولاد منصور بالمسيلة تبعا للمراسيم التالية :

المرسوم التنفيذي رقم465/97 المؤرخ 1997/12/02 المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم:142/14 المؤرخ في:2014/04/20 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها.

القانون رقم:05/85 المؤرخ في16 فبراير 1985 و المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل و المتمم.

تتوفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بأولاد منصور على موارد بشرية هامة ،ولكن تعتبر غير كافية لحداثة المؤسسة،موزعة على عدد من التخصصات المختلفة : أطباء، شبه طبيين، إداريين وتقنيين .

يقوم الأطباء العامون والمختصون بتقديم الخدمات الصحية في مجال الطب العام ما مجموعه 08 أطباء عامون ،وهذا العدد يعتبر كافيا لاحتياجات المؤسسة .

كما تتوفر المؤسسة على 08 أطباء مختصين في الأمراض العقلية، أما بالنسبة للطاقم شبه الطبي ، فانه يعتبر غير كافي نظرا لحجم المرضى الوافدين على المؤسسة ، والذي يبلغ عددهم 39 موزعين حسب الجدول التالي :

جدولرقم01: يوضح عدد أفراد الطاقم الشبه الطبي بالمؤسسة.

التخصص	العدد	التخصص	العدد
ممرض للصحة العمومية	12	مخبري للصحة العمومية	01
مساعد طبي	03	مشغل أجهزة التصوير الطبي المتخصص	02
مساعد تمريض	21	//	//

تتكون المؤسسةالإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية مستشفى أولاد منصور بالمسيلة من هيكل واحد للتكفل بالاختصاصات التالية:

1) مصلحة طب الأمراض العقلية للكبار : وتشمل ثلاثة (03) وحدات

- وحدة إستشفائية رجال.
- وحدة إستشفائية نساء.
- الاستعجالات العقلية والفحص.

2) مصلحة طب الأمراض العقلية للأطفال : وتشمل وحدتين (02) اثنتين:

- وحدة مستشفى النهار.
- الاستعجالات والفحص.

3) مصلحة مكافحة الإدمان : وتشمل وحدتين (02) إثنتين:

- وحدةالاستشفاء.
- وحدةالاستعجالات و الفحص.

4) مصلحة الصيدلة : وتشمل وحدتين (02) إثنتين:

- وحدة تسيير المستحضرات الصيدلانية.
- وحدة تسيير الأجهزة الطبية.

2-2- المجال الزماني:

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين12/12/ 2016 إلى 03/31 /2017 .

3- مجموعة البحث :

3-1 معايير اختبار مجموعة البحث:

لكي ينتمي الفرد لمجموعة البحث يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية :

1- أن يكون المبحوث يخضع للمتابعة الطبية بمستشفى أولاد منصور .

2- أن يكون يخضع للعلاج أكثر من 6 أشهر بمتابعة من طرف الطبيب الأخصائي وذلك لتأكيد التشخيص.

3- أن يكون المدمن يتعاطى المخدرات دون انقطاع لأكثر من سنة لكي نستطيع أن نعتبره مدمنا.

4- أن لا يكون لدى المدمن هلاوس وهذاينات مما يصعب علينا العمل بالرورشاخ واختبار تفهم الموضوع.

5- أن يوافق المفحوص لفضيا على المشاركة في البحث.

6-ينبغي أن يكون المدمن راشدا لأن سن الرشد يمثل البنية أكثر تطورا

3-2 وصف مجموعة البحث :

تتمثل مجموعة بحثنا من حالة شاب يبلغ من العمر 32 سنة عاطل عن العمل ، مدمن على المخدرات من نوع دواء مثل: الكتيل" ctile " والريفوتريل rivotrile والترامال traomol بالإضافة إلى الكحول .

4- سيرورة العمل الميداني:

4-1- عملية الاتصال بعينة البحث:

بعد حصولنا على استمارة طلب المساعدة من الكلية، توجهنا إلى المستشفى للمصادقة عليها، وبعد ما تم ذلك، قمنا بالاتصال بالأخصائيين النفسانيين وبالأطباء المختصين في الأمراض العقلية، أين رحبوا بينا وقاموا بإعطائنا معلومات حول عينة الدراسة،قبل التعامل معها.

ونظرا كون المستشفى لا توجد فيه إقامة للمدمنين والتي تسهل لنا إمكانية الاتصال بهم كنا نذهب يوميا – ماعدا أيام العطلة الأسبوعية– للمستشفى لحضور الاستشارة الطبية، بغية الالتقاء بعينة الدراسة من مدمني المخدرات .

كنا كل مرة نقوم بحضور الاستشارة مع الطبيب المختص، وإذا حضر مدمن على المخدرات تسأله الطبيبة المختصة إذا يمكنه المشاركة في الدراسة وإذا وافق. يتم الاتصال الأولي الوجيز يتمثل مضمونه عامة في التعريف بالباحثة ، مع تقديم طلب المساعدة لإنجاز هذا البحث، وكذا توضيح طريقة العمل لتهيئة المبحوث، وهي مرحلة مهمة يجب على الطالب العمل على تحقيقها للحصول على تعاون المبحوث ومشاركته دون خوف أو ارتباك وتمت كما يلي :

"أنا طالبة في علم النفس العيادي، واخضر رسالة الماستر على الأشخاص الذين يزوروا هذا المستشفى، لمعرفة النفسية نتاعهم، وبصفتك تزور هذه المستشفى فأنت تدخل ضمن عينة البحث، وأرجوا منكم مساعدتنا على انجاز هذا البحث." ثم نقدم عرض خطوات العمل " ستتم المقابلة في حصتين، في كل مرة نقدم لك بطاقات أو لوحات تحتوي رسومات، وأشكال وأنت تقول لي ماذا ترى فيها؟ " هذا الاتصال الأولي كان بمثابة تهيئة وتحضير للمبحوث.

ولقد عمدنا إلى عدم الإشارة إلى كلمة اختبار." وإذا كان لديك أي سؤال يمكنني الإجابة عليه، والموعد يستحسن أن يكون في أقرب وقت خدمة للبحث "، وإذا وافق نطلب منه رقم الهاتف لتحديد موعد معه كون أننا لم نحصل على مكتب خاص، بل كنا نقوم بإجراء المقابلة بمكتب المختص النفسي بمصلحة الاستعجالات في الأوقات التي لا تكون فيها عنده مقابلة، بالإضافة إلى أن الروائز الاسقاطية لا تتوافر على مستوى المكتب، وذلك لإجراءات إدارية وهنا ساعدتنا المختصة النفسانية بمصلحة مستشفى النهار في الحصول عليها. ومن بين الصعوبات التي واجهتها الطالبة في هذه المرحلة هو انه بعد الإتفاق مع الأفراد إما لا يجبون على الهاتف، أو لا يحضرون للموعد أو يقوموا بتأجيل الموعد مرات متكررة ثم الرفض. حيث تم الاتصال مع أربع حالات والخامس فقط هو من وافق عل قبول الشراكة البحثية وألتزم بالمواعيد والحضور.

4-2-أدوات البحث:

نقدم هنا أدوات البحث بصفة مختصرة وذلك فقط من اجل التعرف عليها بصفة عامة باعتبار أنه سبق تقديمها في الجانب النظري.

4-2-1-إختبار رورشاخ (TEST RORCHACH):

تعتبر هذه التقنية من الاختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعا واستعمالا في علم النفس وقد حمل اسم واضعه هيرمان رورشاخ، تخليدا واستمرارا لمحاولاته المبدعة التي لم يسعفه القدر على انجازها بسبب وفاته المبكرة سنة 1992عن عمر لم يجاوز 38 سنة.

(سي موسى ، بن خليفة ، 2010 : 150)

وطالما أن بقع الحبر ليست في الحقيقة صورة لشيء ما، فإن التفسير الذي يعطيه الفرد لابد أن يكون نابعا من داخله، وبالتالي فانه يعبر بعض الشيء على الطريقة التي بها يدرك وينظم عالمه الخاص وقد اقترح البعض أنه قد يكون من الأفضل تسمية هذه الأساليب بالطرق المعبرة عن الذات .

أما البناء فيتعلق بمثل هذه الأسئلة: إلى أي مدى كان المفحوص طلقا في الإستجابة لهذا المثير؟ أو بمعنى أخر هل يكون المفحوص طلقا في الاستجابة لهذا المثير؟ هل يعطي استجابات قليلة؟ هل هو ستجيب عادة لكل الشكل أوالجزئيات؟ في أي مدى يعتمد في استجابته على الشكل أو اللون أو الضلال؟ أما المضمون فانه يتصل بمدى رؤية المفحوص للبقع كالأشكال بشرية أو حيوانية أو رسوم تشريحية، كما أن هناك إهتماماأيضا بمدى قدرة المفحوص علىإعطاء الاستجابات الشائعة أو الاستجابات المبتكرة.

(عبد الرحمان، 1971:120- 121)

حيث تتكون بطاقات رورشاخ من 10 لوحات مختلفة في ألوانها بين الرمادي والأسود والأحمر و3 بطاقات الأخير ملونة " Postale" نقدمها في الجدول التالي :

الجدول رقم(02):يمثل توزيع لوحات رورشاخ حسب اختلاف ألوانها

اللون	اللوحات
رمادي – أسود	VI-V-IV-I
رمادي	VI
رمادي –أسود – أحمر	III-II
بستل Pestal	IX - X - VII

اقترحت عدة طرق لتصحيح هذا الاختبار، وقد اهتمت طرق التصحيح المختلفة بتحليل، بناء ، أو أسلوب الاستجابة ثم مضمونها ويشمل ذلك تعليمية الاختبار ، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد طريقة كاترين شابير " C .CHEBERTE. C"

4-2-1-1- خطوات تحليل اختبار رورشاخ:

سنعرض في هذا العنصر الخطوات التي قمنا بها في تحليل اختبار الرورشاخ متبعين في ذلك المراحل التالية :

1-قراءة أولية شاملة للبروتوكول المبحوث ذلك لتحديد عدد الإجابات ومدى تنوعها .

2-تنقيط البرتوكول من خلال دليل تنقيط رورشاخ لبيزمان، بتحديد موقع الاستجابة كلية أو جزئية،ثم تعيين محدد الإجابة اللونية، أو حركية، أو تظليلية، ونوع المحتويات .

3-التحليل الكمي للبروتوكول بعد التنقيط لتحديد النسب المئوية لطرق التناول وهنا تخضع كل المعطيات للعمليات الحسابية.

(سي موسي ،وبن خليفة،2010 :122-127)

4-2-2-اختبار تفهم الموضوع "TAT":

يتألف هذا الاختبار من مجموعة هذه البطاقات عليها صور وقد ترك الموقف في كل صورة وكذلك مشاعر الأفراد فيها من غير تحديد – عمدا – حتى يتمكن أن يعبر المفحوص

(المبحوث في دراستنا) عما يراه بناءا على اتجاهاته وطرق إدراكه للعالم إذ أن المطلوب من المبحوث أن يؤلف قصة لكل صورة بحيث تتضمن تفسيرا للأسباب التي أدت إلى الموقف المبين في الصورة، وكذلك ما يفكر فيه الأشخاص وما يشعرون به، ثم النتيجة المحتملة لهذا الموقف فإن الباحث يبحث أولا ليرى أي شخصية أصبحت بطل القصة حيث أنه من المحتمل أن يكون هو الشخصية التي يتوحد معها المبحوث عندما يروي القصة ثم تقوم الطالبة بعد ذلك بدراسة تفاصيل كل قصة بعناية .

ومثلما حدث بالنسبة للرورشاخ، فقد ظهرت طرق عديدة لتحليل وتفسير قصص المفحوصين في اختبار تفهم الموضوع ، (عبد الرحمان، 1971: 123) وبعدما كان الرائز يتكون من 30 لوحة يجرى خلال حصتين (مثل ما هو مذكور سابقا). وبذلت فرقة البحث بجامعة باريس V منذ الخمسينات جهودا مستمرة كي تتوصل إلى اقتراح وضعية TAT التي تستدعي مثلما رأيناه في الرورشاخ ثلاث عناصر هي المادة ، التعليمة، النفساني والمفحوص، أصبح الاختبار يطبق في حصة واحدة بالعدد 13 لوحة لكل صنف من الأشخاص.(سي موسى ، بن خليفة ، 2010 : 174)

ولقد طبقنا طريقة شنوب (V. SHENTOUB) في تطبيقنا لرائز تفهم الموضوع وفيما يلي تقدم اللوحات التي وقع اختيارنا عليها إذ تخص الراشدين الرجال وهذا نظرا لطبيعة الموضوع الذي يتطلب ذلك، والجدول التالي يمثل نموذج لوحات المقدمة لأفراد مجموعة بحثنا.

الجدول رقم 03 : لوحات رائز تفهم الموضوع الخاصة بفئة الرجال.

اللوحات														**مج**
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	13MF	19	16	13

اعتمدنا في هذا البحث على تقنيتين إسقاطيتين هما الرورشاخ وتفهم الموضوع لأنهما متكاملتين، ويطبق الأول قبل الثاني لأنه يرجع إلى فترة أكثر نكوصا ويعطي تصورا ديناميا حول الفترة ما قبل الأوديبية في أبعادها من ناحية الهوية النرجسية، وفي حين يعمل اختبار تفهم الموضوع على إظهار العلاقة مع الموضوع والتقنيات متكاملتان ساعد على وضع فرضية صارمة للتشخيص.(سي موسى، زقار،2015: 87)

4-2-2-1- خطوات تحليل اختبار TAT:

قمنا بتحليل هذا الرائز متبعين في ذلك طريقة التحليل المعهودة عند فرقة البحث لباريس٧ والتي تنتهج الشكل التالي :

1-قراءة أولية شاملة للبرتوكول
2-تحليل البرتوكول لوحة بلوحة: تم ذلك باستخراج الأساليب الدفاعية لكل لوحة ثم استخراج إشكالية كل لوحة.
3-تحليل البرتوكول بشكله العام بواسطة جمع السياقات الدفاعية في شبكة الفرز مع حساب تكرار كل نوع من هذه السياقات الدفاعية، ونوع السياقات المسيطرة في البروتكول A ،B،C،E. ثم حساب النسبة المئوية لكل نسق ولكل أسلوب .
4-استخراج الإشكالية من خلال المقروئية العامة للبروتوكول.

4-2-3- عملية تطبيق الاختبارين:

4-2-3-1- كيفية تطبيق اختبار رورشاخ

طبقنا الاختبار في قاعة المختص النفساني بمصلحة الاستعجالات، تقع القاعدة في أخر الرواق تتميز بالهدوء، والإضاءة الكافية، تحتوي القاعة على التجهيزات التالية: مكيف ، كرسيين مرحيين، خزانة وأريكتين وضعت اللون مقلوبة بالترتيب من اللوحة الأولى إلى

العاشرة على الجهة اليمنى من المكتب، حضرنا قائمة التصحيح لكتابة استجابات المبحوث كرونوماتر لحساب الزمن .

كانت الطالبة تستقبل المفحوص أمام باب المكتب الذي كان يأتي برفقة الممرض، وبعد ذلك تم الإشارة إلى أن يجلس في الكرسي اليسار وتم تهيئة الأجراء الاختبار.

أ/ مرحلة التمرير:

تم تطبيق الاختبار بإعلام المبحوث فإنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة بل كل الإجابات التي يقدمها مقبولة، استعملت الطالبة الباحثة تعليمة كاترين شابير بعد تحويلها للدارجة :

" رايحة نوريلك 10 لوحات وأنت تقولي باش تفكرك ولا واش تقدر تتخيل من هذه اللوحات"

ثم نقدم اللوحة الأولى تلوى الأخرى وصولا إلى اللوحة العاشرة من الجهة اليمنى للوحة، وبين كل لوحة وأخرى نقول رقم اللوحة أو " اللوحة التالية " كما نسجل الاستجابات كتابيا دون أي تدخل أو مقاطعة وفقا للزمن.

كان المبحوث يتقدم بطرح أسئلة حول المادة طيلة فترة التطبيق

مثلا واش ديروا بهذا التصاور ؟

الطالبة : نعرف بيهم كيفاش تفكر.

صح تقراو بيهم في علم النفس ولا ؟

الطالبة: نعم .

عمري لشفت كيفهم، واش هذه البطاقات واش دير ؟

وكانت الإجابة على كل سؤال دون إطالة .

كان المبحوث أثناء تطبيق الاختبار دائم الترقب، وبعد الإنتهاء منها لا يعيد النظر إليها، بينما ينظر دائما إلى البطاقات التي لم يراها وهو يترقب ما فيها وما الذي سيرى وبعد

تمرير البطاقة الرابعة، قام بالتدخين وأستمر حتى آخر بطاقة، وفي البطاقتين الأخيرتين أبى المبحوث أن يلمسها بل اكتفى بالنظر إليها من بعيد.

ب/ مرحلة التحقيق :

بعد إتمام مرحلة التمرير انتقلنا إلى مرحلة التحقيق بالعبارة التالية :

"وذكا رايحيين روحوا للمرحلة الثانية، وقلت التعليمة بالدارجة " نعاودوا نشوفوا التصاور مع بعضانا ، وحاول تفكر وين شفت واش قتلي من قبيل، وعلى واش اعتمدت باش تقلي هذي الإجابة، ولاحبيت تزيد أفكار واحد خرين، تقدر تقولهملي ".

بعد ذلك تم تمرير البطاقات وفي هذه المرحلة تم إضافة 3 استجابات في اللوحة (V-II-I) وذلك بتجاوز الكف المعاش في مرحلة الاستجابات التلقائية.

جـ/ مرحلة الاختيارات:

قامت الطالبة بوضع جميع اللوحات على المكتب ، وقالت التعليمة :

وذك خيرلي من هذوا اللوحات 10 زوج عجبوك بزاف، وزوج ما عجبوكش خلاص، وقولي علاش ".

أجاب بقلق وصوت مرتفع: ما عجبني فيهم والو، ما عندهم حتى تعبير، مكان والوا حاجة ما عندهاش تفسير "

بعد الانتهاء من تطبيق اختبار رورشاخ قمنا بتحديد موعد ثاني بعد 6 أيام إذ يجب أن لايتعدى 48 ساعة على الأقل وأن لا يزيد عن أسبوع .

بعد ذلك شكرته على الحضور وذكرته بموعد الجلسة الثانية

4-3-2-2- كيفية تطبيق اختبار تفهم الموضوع :

قمنا بنفس الخطوات السابقة في تحضير اختبار تفهم الموضوع أين تم تطبيق الاختبار في حصة واحدة ، كان المفحوص يجلس إلى اليسار وفقا لطلبنا ، قدمت اللوحات

المذكورة سابقا واحدة تلوى الأخرى كالعادة بتعليمة شنتوب (CHENTEOB) بعد ترجمتها باللغة العامية "

" اتخيلي حكاية انطلاقا من الصورة "

كانت تسجل كل استجابات مع مراعاة زمن الرجع ، والزمن الكلي للاستجابة دون تدخل أو مقاطعة وصولا إلى البطاقات رقم 19 .

هنا قام المبحوث بقلب البطاقة مرات عديدة ثم نظر إلي وقال " رايحة دوخني، تصاور تاع ذيك النهار خير، يقصد لوحات الرورشاخ " بعد ذلك ظهر عنه بعض التوتر وأجاب " رسم فني " بعد أن قال في البداية " شخبطة "

وبعد وصولنا للبطاقة 16 قدمنا التعليمة الخاصة بها المترجمة إلى اللغة العامية :

" حتى لذرك ، وريتلك تصاورنا تاع عباد ، ولا مناظر طبيعية ، وذرك نعطيك اللوحة لخرى ، وتقدر تتخيّلي حكاية لي تحب " .

وبعد النظر للبطاقة الفارغة وقلبها لعدة مرات وبعد صمت طويل مقارنة بالبطاقات الأخرى الذي قدر ب15 ثا " قصة محفورة في قلبي ما نقدرش نحطها، تبقى ورقة بيضاء كان المبحوث في اختبار تفهم الموضوع أكثر تلقائية وأقل توتر.

4-2-3-3-المقابلة الختامية:

بعد الانتهاء من تطبيق الاختبار بصفة إجمالية خصصنا له فترة زمنية دخلنا معه خلالها في دردشة كمحاولة لمحو التنشيطات التي عرفتها التقنيات الإسقاطية، كنا قد طلبنا منه أن يعطينا انطباعه حول الوضعية الإسقاطية.

أجاب "عجبوني التصاور تاع اليوم، ملاح فيهم ثقافة عامة الإنسان كيما نقولوا حنا يقدر يتأقلم معاهم، يقدر يعرف الدنيا هذي كيفاه راها تمشي".

وأثناء المقابلة العيادية أظهر المبحوث رغبة في الحديث عن قصته فاستمعنا له عند تحدثه عن مواضيعه الخاصة .

وهذه الخطوة مكنتنا من جمع معلومات إضافية عن المبحوث وفي الأخير شكرناه على مشاركته الفعالة في البحث.

خلاصة:

تعتبر منهجية البحث وخطواته العمود الفقري في أي دراسة علمية فهي مقياس لمدى قوته وموضوعيته ولإنجاز بحثنا هذا اخترنا المنهج العيادي بهدف معرفة نوعية الإنتاج الإسقاطي على مدمنين المخدرات .

يظم البحث حالة واحدة ذكر يبلغ من العمر 32 سنة متواجد بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية بأولاد منصور – المسيلة–.

قمنا بمقابلة الحالة 3 مرات خلال التطبيق الميداني خلال مدة شهرين حيث تم تطبيق كل من اختبار رورشاخ واختبار تفهم الموضوع خلال المقابلة.



الفصل الخامس :مناقشة و تحليل النتائج

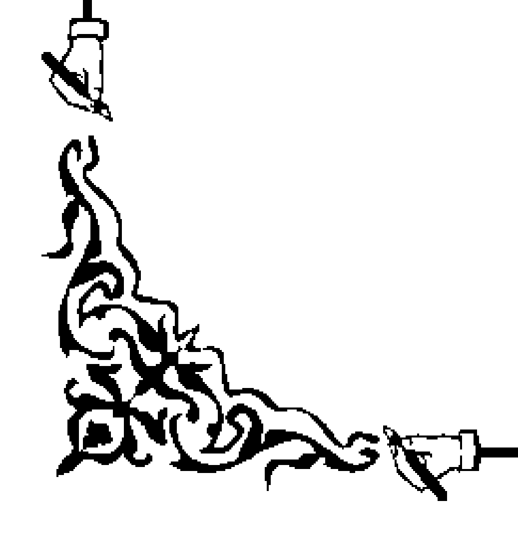
تمهيد

1- عرض الحالة

2عرض الفرضية الأولى في إطار مناقشة وتحليل نتائج إختبار رورشاخ

3-عرض الفرضية الثانية في إطار مناقشة وتحليل نتائج إختبار تفهم الموضوع

4- عرض الفرضية العامة



تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة التي تسعى إلى معرفة نوعية الإنتاج الإسقاطي لدى مدمنين المخدرات، مع مناقشة وتحليل نتائج رورشاخ وإختبار تفهم الموضوع للحالة ثم خلاصة عامة ، بالإضافة إلى مجموعة من الاقتراحات في ضوء ماتم التوصل إليه من نتائج.

1-عرض الحالة:

الاسم: وحيد المهنة : بطال

الجنس : ذكر ولاية : المسيلة

السن : 32 سنة المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: عازب

وحيد مدمن على المخدرات يبلغ من العمر32 سنة متوسط القامة ضعيف البنية شاحب الوجه، ذو مشية متثاقلة متأرجحة، يرتدي قبعة.

وحيد من مجموع أخوة يبلغ عددهم 5 ترتيبه الرابع،يعيش وحيد بمفرده مع أمه في بيت أخته الكبرى المتزوجة والمهاجرة إلى فرنسا كباقي الإخوة، أم وحيد مطلقة منذ كان وحيد يبلغ من العمر 6 سنوات يقول وحيدفي هذا الصدد " طلقت ما وبي مني كان في عمري 6 سنوات كنت روح مع ما للمحكمة القديمة لمور البلدية كان ثما الطلاقنشفلها كيما ذا النهار "، الأب بعيد عن الأسرة منذ ذالك الوقت، كان الأب مدمن على الكحول" نشفا كان يرجع في كل ليلة هو شارب يضرب ما حتان تهرب للجيران".

تخلى وحيد عن مقاعد الدراسة في السنة الخامسة ابتدائي، وذهب ليعمل عند خاله في مطعم صغير كان خاله يعامله بقسوة " وكان خالي يضربني ويخدمني بزاف" وفي الوقت الحالي وحيد بطال يعيش من كراء بيت أمه.

تعرض الحالة لعمليتين جراحيتين الأولى على عينه إثر حادث في الصغر والثانية على مستوى الظهر .

بدأ الحالة الشرب وهو في سن 25 سنة للكحول ، منتقلا إلى الكيف ثم للأدوية النفسية.

يزاول وحيد برنامجه العلاجي الدوائي بمتابعة الطبيب الاختصاصي في الأمراض العقلية، يتردد على المستشفى كل شهر لأخذ الوصفة الطبية والدواء.

2-عرض وتحليل اختبار الرورشاخ للحالة

يوم الفحص:2016/12/22

مدة الفحص: ساعة

اللوحة	النص	التحقيق	التنقيط
I	^ (ينظر بحيرة) 20 ثا آه واش هذا؟! **v**(ينظر) معرفتش واش هذا والله ماعرفتو (وضع البطاقة) 0:45 ثا	راني نشوف... معرفتوش نتاعش فراشة ... papillon مافهمتش ياجراد (يشير الى الجانبين) هاذو جنحينD-D8 وهاذوا الحاسة D1 نتاعوا **[D F+ ABan]**	**Refus** **Choc au de but**
II	**^ v** 00 :03ثا واش هذا (احمر وجهه) والله ماني علابالي (صمت) ... هاك (وضع البطاقة) 00:29	مافهمتش فيها والوا زوج من الناس ولا معلاباليش دايرين يديهم في بعضاهم **[G K+ HBan]**	**Refus** **Choc**

III	06: 00ثا 1\ زوج صحاب قلوبهم على بعظاهم ... (صمت طويل) هذا مكان 01:16 ثا	زوج صحاب متحابين هذي هي على حساب الصداقة حتى يعودوا مقيوسين في بعظاهم مايقطعوش في بعظاهم على حساب قلوبهم(أشار إلى الجزء الاحمر الداخلي الأعلىD3) أنا شفت هكذا والله اعلم	**Dz F+ C H/Scène.**
IV	00:11 دكتورا واش هذي (ارتفعت نبرة الصوت) والله ماعلابالي (توقف وبدأ ينظر إلي بقلق) "لاتوجد إجابات صحيحة أو خاطئة كل ماتقوله مقبول " واش نكمل ماعرفتهاش 00:50 ثا (أراد ان يدخن)	هذا ماعرفتوش Direct (القى بالبطاقة بعيدا عنه فوق المكتب)	**Refus Choc**
V	هاذي ماعرفتهاش كيما قبايله (ياخذ البطاقة يقلبها) v معرفتهاش 00:26 ثا	(ينظر) ...(صمت) فراشة (يدخن) **[G F+ ABan]**	**Refus Choc**

VI	^ جبتيلي الصعيبة عليها ... (صمت)... V معرف (وضع البطاقة) 00:35 ثا	V^ مانعرف ...(ابتسم)....وضع البطاقة	Refus Choc
VII	02 ثا 2\ واش هذا بانولي زوج...(صمت)...الله أعلم 3\ ذراع هكذا(لمس البطاقة) وذراع هكذا بانولي شغل زوج 30 ثا	زوج متحابينD2 أنا قتلك زوج يدين ؟ (تعجب) صح!أنا قتلك زوج يدين؟ (حيرة ،قلق ،توتر)	D F+ H/Scène [D F- Hd]
VIII	11 ثا (ينظر كانه يتخيل في صورة) 4/هذا بانلي سنجاب وسنجاب طالعين في شجرة...(صمت)... يا تبانلي شجرة كبيرة وفيها السناجيب 04:08 ثا	إيه زوج سناجب D1طالعين في شجرة،هاهو واحد ،وهاهو واحد وهذي الخظرة شجرة D4 تاع السنجاب (وأشار إلى أعلى البطاقة)	Dz Kan A/Bot

XI	^ V 15ثا واش هذا ...(صمت) ... 26ثا والله ما فهمتش تقراو في علم النفس بهذوا؟ قولي والله (ينظر بصمت) معرف،معرفتهاش وشني هذه ؟ وضع البطاقة 53 ثا	أخذ البطاقة (نظر وهو يدقق) ^V^ والله ما عرفتها	**Refus** **Choc**
X	v^ 02ثا معرف(بكل إسترخاء أو بكل إستسلام) ثم وضع البطاقة بعيدا عنه 10 ثا	توتر ثم وضعها	**Refus** **Choc**

الجدول04: المخطط النفسي psychogramme

المحتويات Contenus	المحددات Déterminent	أنماط الإدراك M.opprehonsion	الخلاصة synthèse
A = 01	**F+ =**02	**D =**02	**R=**04
Hd =01	**F- =**01	**D/D =**02	**R+comple**=03
H/Scene=02	**S de F =**03	**D% =**100%	**Rufus=**07
Bot = 01	**Kan =** 01		**T tota**=08 :10.
	Fc =01		**Tps /R** = 4 :04
	Fc% =25%		**TRI =**01
			Rc% =25%
			F% =75%
			F+% =66%
			F+%elarg= 75
			A% =25%
			H% =75%

إجابات الصدمة : (07) الاختيارات : رفض

تكرار المواضيع : (زوج) التعاليق : تعاليق ذاتية تخص تبخيس الذات

2-1- تحليل اختبار الرورشاخ

التحليل الكمي:

قدم المبحوث إنتاجية منخفضة (R = 04)، منتوجية تظهر الكف جليا من خلال عدد الإجابات في زمن كلي يقدر ب: (T T = 8) ، بمتوسط (4د) للإجابة . يفرض تفسيرا للتخلص من الوظعية الاسقاطية في مواجهة مثيرات اختبار الرورشاخ ما يؤكده أيضا الرفض المرتفع ل7 لوحات: (X, IX, VI,V,IV,II,I) ، أمام بطاقة البداية (I) والبطاقة (II) التي تبعث للنزوات العدوانية في البطاقة (III) ذات الممثلات البشرية ، وذات المظهر البشري لهذه البطاقة في مضمون رمزي سندي سمح له بإعطاء إجابة واحدة منظمة"زوج صحاب قلوبهم على بعضاهم" [Dz F+ H/Scene].

ليعود الكف من جديد عبر رفضه للبطاقات (V,VI,IV)، كفشل للسيرورات وتجنب السير الهوامي الذي تبعث إليه مثيرات البطاقة، ليعود لإعطاء إجابتين في البطاقة (VII)، التي تبعث لصورة الأم في سياق لغوي ساده الإلغاء ليدرك الذراعين ومعالم الحيرة والتوتر قد يرتبط بالخوف من وظيفة الذراع ؛ نتساءل إذا كان ذراع حاضن كحضن الأم ، بخصوص انه أعطى المدرك البشري، دون تعريف (CP3).

الطابع المفتوح للبطاقة (VII) سمح له بإعطاء إجابة في سياق فيه حيرة وعدم التأكد "......سنجاب وسنجاب ....بصح السنجاب ميش ضخم للدرجة هذه " هذه الحيرة التي تعد مؤشرا ولو جزئيا للعودة إلى الواقع الموضوعي، ويعود الكف من جديد ليطال البطاقة (X,IX) أين لاحظنا أنه بدأ يشعر بالملل ودون لمس البطاقتين، مكتفيا بالمشاهدة من بعيد (A2. 15).

سجلنا 3 إجابات في البطاقة (V,II,I) كمحاولة ناجحة لرفع الكف ولو جزئيا من خلال إجابات جيدة البناء وحتى التشبث بالواقع الاجتماعي المشترك من خلال حضور المألوفات، تذهب استجاباتصدمة منذ البداية إلى تأكيد الكف، والمخاوف ما قبل التناسلية

التي تبعث إليها المألوفات في البطاقة (V,II,I) خوف من النكوص الذي تفرضه الوضعية الإسقاطية مقابل فاعلية الأنا.

عوز وهشاشة المواضيع الداخلية الذي قد عززت حتى ضعف إرصان المنتوج الإسقاطي في بطاقة الذات (V) في سياق لغوي يغلب عليه ميكانيزم الكبت "هاذي معرفتهاش"، وكأن هشاشة المواضيع الداخلية لا تسمح بالتعرف على الذات. لهذا في التحقيق وبسبب حضور الباحثة ،من خلال تدخلها تمكن من إعطاء إجابة إضافية " فراشة "[G F+ ABan]أي تمكن من وضع معالم للذات وفق معايير خارجية، ويكون الأخر فيها موجودا، مما يحيلنا إلى إشكالية حضور– غياب ،الموضوع الحاضر– موضوع متصور représenté. تصور ابتكره **وينيكوت** للدلالة على موضوع خاص له مكانة قبل الرمز (présymbolique) والذي يمكن أن يكون متنوعا، هذا الموضوع وسيط بين الأنا واللاأنا، بين الفرد والموضوع الحقيقي، المواضيع المختلفة ،هذا الموضوع المنفصل الذي لا يمكن الانفصال عنه لأنه يعتبر المكمل لنقصه،الحضور الرمزي لجسم الآخر لان وجود الموضوع يسهل الملاحظات (سفاري ،2010،ص7-8)؛ فقط حضور الآخر ينظم السير النفسي للحالة ولكن مع دفاعات حركية ذات طابع فموي (التدخين)، المخاوف طالت أيضا البطاقة الباعثة للتصورات الجنسية والسجل التناسلي (IV) مع تعاليق تبخيس الذات واحتقارها(-CN9).

التحليل الكيفي للبروتكول :

السياقات المعرفية

طرق التناول لم تكن متكافئة حيث طغت على إنتاجية المبحوث، طرق التناول الجزئية بنسبة،(D=100%)، وهي نسبة مرتفعة عن المعدل العادي في الجزائر (75%) لاسيما في اللوحة (III)"زوج عباد قلوبهم على بعضاهم" [Dz F+ H/Scéne]ترتبط الاستجابة الجزئية في البطاقة بمحددات شكلية جيدة حين وضعها المبحوث في قصة وذلك من خلال التعليق، بهدف إزاحة مشاعر الذنب عن مسؤولية المشهد، كما شهدت

الإجابات الجزئية الكبيرة فشلا وتذبذب في تنظيم حدود المواضيع وبنائها المتماسك،قد يرجع إلى خوف من مواجهة المثير ككل والبطاقة (VII) بإجابتين : الأولى مرتبطة بشكلية موجبة [F+]"واش هذا بانولي ...زوج " هنا تظهر قدرة المفحوص على تقمص الصورة الإنسانية كأحد القدرات التكيفية مع الواقع، وقد تستدعي القدرة وترجح الرجوع والاستناد على الواقع البشري،إذ بقيت الأشخاص ثنائية وغير معرفة، مما قد يحيلنا إلى إشكالية التصورات ذات الطابع الجنسي الليبيدي الخطير.

بينما الإجابة الثانية فتظهر في إطار شكلية خاطئةباستحضار جزءا إنسانيا علويا "يدين" قد يدل هذا على فشل السيرورات الذهنية في مواجهة القلق الذي أثارته البطاقة، حيث أعلن إجابته في سياق لغوي تحفظي" واش هذا؟....بانولي ..." وهذا القلق يدعمه أيضا الإلغاء "أناقلتك زوج يدين ؟ ! صح أناقلتك زوج يدين !!؟" كدفاع دائم منذ البطاقة (III)لإزاحة تصور اللقاء الثنائي (زوج).

الدينامية الصراعية:

يبدو أن الديناမكية الصراعية عند وحيد تتجه نحو الاهتمام بالعالم الداخلي حيث يظهر رجحان النمط الانطوائي الصافي (introverti pur)،من خلال إعطاء إجابة حركيةk مقابل انعدام الاستجابات اللونية c،كما تؤكد ذالك المعادلة التكميلية (FC= 1k/0c)،أين تظهر الحركة من نوع حركة حيوانية Kan في البطاقة (VII)، وهي إجابة غير مألوفةجاءت في سياق حيرة وعدم تأكد من خلال تصور " السنجاب" المتميز بشدة الحذر، العدوانية إزاء الدفاع عن الحاجة الأولية المتمثلة في مصدر الطعام، وعلينا أن نشير أنه من خصائص المدمن التكثيف أي جمع مسبق للمواد المخدرة حتى لا يقع العوز، وهذا يحملنا إلى التكلم عن إشكالية التبعية عند المبحوث،في خط فموي سجله منذ البطاقة(I) بمدرك غير واضح جمع بين " الفراشة"و " الجراد" أي التذبذب بين التصورات خصبة وجميلة وتصورات التهديم المرتبطة بالتهام غير متمايز، فالجراد معروف أنه يأكل الأخضر واليابس وكأن السيرورات conspiration يسودها" البلع"

وفقط أي إشباع الحاجة عازلا بذلك التصور عن العاطفة،كذلك غياب الإجابات الحركية البشرية مع ظهور إجابة حركية حيوانية واحدة وفي مضمون عدائي يشير إلى انسحاب نرجسي عدائي وإزاحته في مضمون رمزي حيواني بعدم قدرته على التعبير على النزوات العدوانية واحتوائها، مما قد يفسر جزئيا المظاهر الاكتئابية في برتوكول المبحوث لاضمحلال نسبةالإجابات اللونية RC% الذي بلغ فقط (25%) ، بينما النسبة المنتظرة هي بين30%إلى 40% ، ما يؤكد الكف بقطبيه: الفكري التصوري،والنزوي العاطفي وقد أوضح **زيور.د** :" أن الحلة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي وتتسم حالة الاكتئاب هذه ، من زاوية العلاقة بالموضوع ، بإدماج عدواني كموضوع لم يتم تميزه عن الأنا".(عبد المنعم، دس: 87)

حرضت المحتويات الثنائية الفقيرة من التنوع لصلابة السياقات الدفاعية ، والتي لم تمنح فرصة لفسح عبر الخيال، وبقي الواقع الخارجي أقرب من الحياة اليومية للمبحوث مستثمرا حتى يتجنب أي تعبير ذاتي، وأقتصر بذلك على المحتويات البشرية بنسبة(H=75%) اكبر من القيمة المعيارية التي تقدر بين16% إلى 20% ومقارنته أيضا بعدد الإجابات المنخفضة (R=4)فهو من جهة يدل على قدرة المبحوث على تقمصه الصورة الإنسانية، ومن جهة أخرى قد يرتبط بالحاجة إلى الاستناد على الواقع الملموس البشري وخوف المبحوث من الوحدة .

في المرتبة الثانية جاءت المحتويات الحيوانية بنسبة أقل من المعدل (45%) في دراسة سي موسي (سي موسي ،وبن خليفة ،2010، ص237)مما يدل على قدرة المبحوث على التكيف السليم مع الحياة اليومية والتمسك بالواقع، ولسبب عدم ووجوداستجابات ذات محتويات دموية ، تشريحية، جنسية، فإننا لم نتمكن من حساب معادلة القلق، لكنه يظهر جليا من خلال الصدمات العديدة، الرفض للوحات(I,II,IV,V,VI,XI)، والتعاليق ، كلها تدل على مشاعر القلق التي عمل الجهاز

الدفاعي للأنا على كبته لها . ومن مؤشرات الكف أيضا نجد رفض اختيار اللوحات، كانسحاب من أي عمل مسئول(engagement).

2-2- خلاصة النسق الإسقاطي للرورشاخ و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

إن القراءة الأولية لبرتوكول الرورشاخ، واستنادا على المعطيات الرقمية من خلال السيكوغرام والمعطيات التحليلية توصلنا إلى التالي :

- بروز الكف في البروتوكول من خلال انخفاض المنتوجية التي جاءت في وقت قصير، ورفضه للبطاقات وذلك لوضع حد للقلق المعاش أثناء الوضعية الإسقاطية، وخوف من النكوص الذي تفرضه الوضعية .
- أضاف المبحوث ثلاث إجابات في التحقيق وذلك محاولة منه لرفع الكف من خلال استناده على شخص المبحوثة .
- جاءت اللوحة (V) وهي اللوحة الباعثة لصورة الذات تبعث إلى هشاشة المواضيع الداخلية الذي عزز ضعف إرصان المنتوج ألإسقاطي الذي جاء في سياق لغوي يغلب عليه ميكانيزم الكبت؛ "معرفتهاش" ودون إمكانية إعطاء إجابة.
- غياب الاستجابة الحركية K مما يدل على غياب تناول التصورات الفكرية والنشاط الذهني ،الذي يفسر جزئيا المظاهر الاكتئابية .
- يشمل البروتوكول على إجابات جزئية كبيرة D مرتبطة أساسا بمدركات تكيف قاعدي مع الواقع، الذي إفرط في استثماره، ولتجنب الانغماس في الخيال .
- غياب الاستجابات الحسية اللونية ما يبعث إلى بروز الكف و تأكيد البعد الإكتآبي في شخصية وحيد .
- ظهرت إجابات البرتوكول في سياق كلامي يسوده التحفظ والتردد والإلغاء وذلك لقوة الكبت وسيطرة الرقابة .
- تجنب تناول الإجابات الاوديبية من خلال رفض البطاقات I،IV، وتجنب الإشكالية الجنسية التناسلية في رفضه للبطاقة VI مما يشير إلى هشاشة تقمصاته .

- الحاجة لظهور الآخر والاستناد عليه أوضحته الإجابات البشرية المرتفعة (75%)، دون التعريف بالشخصيات وتمايزها،كدفاع بشري ضد اكتئابي اتجاه مشاعر الوحدةو تبعا للمعطيات الملخصة في العناصر التسع لبروتوكول "وحيد" فان الفرضية الجزئية الأولى التي تنص أن :" المدمن على المخدرات قد يناولنا منتوجا إسقاطيا يتميز بالكفوصعوبة تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الأوديبية والاستثارة النزوية المصحوبة لها في اختبار الرورشاخ من خلال قلة أو انعدام الإجابات الحركية، الفقر في المحتويات، قلة الإجابات اللونية أو انعدامها" **قد تحققت.**

3-عرض وتحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) عند الحالة ح

يوم الفحص: 2016/12/28

مدة الفحص: ساعة ونصف

اللوحة 1 :

"...(Cp1)08 ثا هذا يقرا ولا يخدم ؟(cc2)(A2-17 → A2-6+CP3))(الباحثة : واش راك تشوف نت (CF1) أنا نشوف فيه طفل ذكي يقدر يدير كلش(A2-13+E9)... (Cp1)(صمت) نشوف فيه طفل ذكي يقدر يدير كلش (A2- 8) " 01:14د E1+ (CP2)

السياقات الدفاعية

يبدأ المبحوث قصته بعد وقت كمون أولي (cp1) يواجه المفحوص مباشرة صعوبة في ابتداء سرد لقصته يعبر فيها لحاجته للسند من خلال طلب المساعدة من الباحثة(cc2) يهتدي المبحوث إلى التعرف على الطفل في إطار صراع نفسي داخلي (A2 17)، مع عدم التعريف بالأشخاص(CF3)، ثم يلجأ المفحوص إلى سياق التردد بين التفسيرات المختلف (A2 6)، بتمسكه بالمحتوى الظاهر للوحة (Cp1)، وهو يعطي تصورا قويا مرتبط بالنجاح العظامي (E9)، بواسطة عقلنة الصراع بإعطاء عنوان(A213)، يليها صمت(Cp1)،كمحاولة مكثفة لتجنب الصراع النزوي. مع لجوء المبحوث إلى المواظبة والتكرار الآلي للموضوع المرتبط بالنجاح العظامي (A2 8)، في سياق فاشل يؤكده الموضوع الظاهر للبطاقة(E1)، مع ميل عام للتقصير(Cp2) .

الإشكالية:

في اللوحة التي تبعث إلى تناول إشكالية العجز الوظيفي أمام موضوع الراشد فانالمبحوث يفشل في ارصان الوضعية الاكتآبية المرتبطة و التموضع أمام موضوع الراشد أين يلجأ إلى سياقات سلسلة الصراع النفسي من خلال التشديد على سياق العقلنة، دون أن يكون مرصنا ، لتجنب توظيف آلة الراشد الملغاة؛ التي تعكس ثقل قلق الخصاء في الحياة النفسية للمبحوث و الإمكانيات المحدودة لتجاوزه.

اللوحة 2 :

" ...14 ثا(Cp1) نشوف فيها طفلة رايحة تقرا والأم نتاعها واقفة(B2-3+ A2-1)... (Cp1)معرف هذاك(A2-3) أخاها يحرث (CF3)ولا معلاباليش(CP5) " (CP2+CP4) 00:37 ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت دام 14 ثا (Cp1)، يبدأ المبحوث قصته متعلقا بالتفاصيل مستعملا في ذالك هيئة الأشخاص(A2 1)، مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص(B2 3) في إطار عائلي يمثله الحضور الأمومي مع ولديها، وبعد صمت (Cp1)، يليه سياق تردد لفظي (A2 3)، في إطارالتشديد عل الفعل الحرث (Cf3)، وختم المبحوث كلامه بتعليق دال على عدم المعرفة(Cp5)،لينهي قصته التي جاءت دون صراع علائقي(CP4)، وميل إلى الاختصار(CP2).

الإشكالية:

جاءت العناصر في اللوحة غير معرفة ومعزولة بإعطاء كل شخص وظيفة بمعزل عن الآخر، في إطار وضع فواصل لإبعاد الأشخاص عن بعضهم ، محاولا بهذا تجنب أي صراع أوديبي.

في اللوحة ذات الطابع التثليثي لتناول العلاقات يدرك المبحوث شخصيات اللوحة في إطار عائلي يسوده الحضور الأمومي مستبعدا بذلك البعد الجنسي في دينامية العلاقات من خلال طمس شخصية الأب و إدراك فتاة اللوحة "طفلة تقرا" و اقتصر على الوصف أين بدت الشخصيات معزولة متجنبا بذلك أي صراع أوديبي.

اللوحةBM3 :

(B2 1)" هذي مريضة (E6+CP3), إنسان مريض (B2- 11+A2-8---E6)" E9 08 ثا

السياقات الدفاعية:

أمام اللوحة التي تبعث للوضعية الاكتئابية، دخل المبحوث مباشرة في التعبير B2) (1،وبدون تعريف للموضوع (CP3) ،وإدراكهم كمرضى(E6)، بعد لجوئه بالتردد في انساب جنس واضح (B2 11)، ليواظب في نفس التعبير على المرض(A2 8)، دائما بدون تعريف (E6)، وبتعبير عن وجدانيات قوية عن العجز والاكتئاب (E9).

الإشكالية:

أمام اللوحة التي تتناول الوضعية الاكتئابية وإشكالية فقدان الموضوع ، يواجه المبحوث صعوبة في الاستقرار على جنس شخص القصة أين يرتبط العجز بالممثل الجسدي دون إمكانية ربط المشاعر الاكتآبية.

اللوحة 4:

(B2 1) "هذي جوليا ورميوا (A1-2 → B2-3+ E11 → E17) يحبوا بعضاهم (A1-2 B2)(9-) →" (CP2+CP4) 00:09 ثا

السياقات الدفاعية:

دخل المبحوث مباشرة في التعبير(B2 1)، لإزاحة مشاعر الذنب عن مشهد الحب وهو يتلعثم في التعبير(E17)(A1 2)،يليه سياق الخلط في الهويات(E11)،مؤكدا على العلاقة بين الأشخاص (B2 3)، بذكر شخصية أدبية معروفة عالميا(A1 2)، تجمعهم علاقة جنسية (B2 9)، في قصة مبنية للمجهول(Cp4)،وميل عام للتقصير(Cp2).

الإشكالية

أمام اللقاء الثنائي الحامل للنزوات اللبيدية يختصر الكلام و يزاح على شخصيات أدبية أين يشوه الاسم الأنثوي المعروف عالميا"جوليت" إلى"جوليوا" ليصبح الثنائي مثلي الجنس.

اللوحة 5:

(B2 1)" صورة تدعوا على الأم كيما يقولوا (E17+A2-3)؛ وحلت الباب نتاع الصالوا(CF1)... (Cp1)هذا مكان(CP2) وتشوف أو تنادي أوتعيط6-A2 +-CM2" CP2+CP4 00:20 ثا.

السياقات الدفاعية:

يدخل المبحوث مباشرة في التعبير(1 B2)، يتخلله أخطاء كلامية(E17)، في سياق التردد اللفظي(3 A2)، بالاستناد إلى المحتوى الظاهر(Cf1)، صمت (Cp1)، مع ميل إلى التقصير(Cp2)، في إطار التذبذب بين تفسيرات مختلفة(6 A2)، على شكل مثلنة تبقى غير واضحة إن كانت إيجابية أوسلبية (CM2)،ابتذال(Cp4)، دائما مع ميل عام للتقصير(Cp2)

الإشكالية

أمام الصورة التي تبعث إلى إشكالية الصورة الأمومية التي تنظر، رفض المبحوث أن يخوض فيها عن طريق الابتذال وصف المحتوى الظاهر وذلك لتجنب الصراع مع الأنا الأعلى .

اللوحةBM6:

(B2 1)" هذا هو (Cp3) والأم نتاعوCP4 3-B2 (ينظر جيدا) هذا مكان CP2) (A2-15 ... (Cp1)(صمت) هو واقف وهي واقفة (A1-2 CP4 "00:12 ثا(Cf1) .

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير(1 B2)، دون التعريف بالأشخاص (Cp3)، ثم وضع أشخاص اللوحة في علاقة (3 B2)،مبنية للمجهول (Cp4)،يسودها العزل(15 A2)،مع ميل عام للتقصير(Cp2)، صمت(Cp1)،بعد ذالك يعطيني قصة باللجوء إلى مصادر أدبية (A1 2)، بوضع القصة في إطار مجهول (Cp4)،مع التمسك بالمحتوى الظاهر(Cf1).

الإشكالية:

أمام الإشكالية التي تبعث إلى التقارب الليبيدي بين الأم – ابن ، جاء الصراع العلائقي بين الأشخاص غير معرف، يثير الإشكالية المتعلقة بالتصورات الاوديبية.

اللوحةBm7 :

(Cp1) "....00:10 ثا هذا (Cp3) مع الأب نتاعوا (.B2-3)... (Cp1) (صمت) (ينظر جيدا)يكونوا يحكوا(B2.3)...ثم حرك رأسه إلى اليمين وإلى اليسار (CC1) ولا صورة 6((A2-15 ⟶ CN8 +-A2). " 00:38 ثا.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي(Cp1)، وتحت سيطرة نسق عدم التعريف بالأشخاص(Cp3)، والتشديد على وضعهم في علاقة(3 B2)، ليعود بعد صمت قصير(Cp1)، على التشديد على العلاقة بين الأشخاص (3 B2)،ثم يقوم بتحريك رأسه إلى اليمين والى اليسار(Cc1)، يقوم بعزل الأشخاص (15 A2)،يعطينا إجابة أخرى(6 A2)، تتمثل في صورة يجمد بها العواطف مع الأب(CN8).

الإشكالية :

إمكانية الصراع العلائقي و مواجهة الصورة الأبوية مضمحلة ، و تتأكد صعوبتها في هذه اللوحة أين يختصر اللقاء و يتحول إلى صورة قد تعكس تجنب العواطف اتجاه الأب كما قد تكون محاولة استدعاء ذكرى لهذا اللقاء ابن– أب في إطار علائقي يتميز بالحرمان الأبوي.

اللوحةBM8:

(B2 1)"هذوا يقطعوا فيه (B2-3+E8+CP3) ولا وشني A2-3؛ يطماولوا في الرصاصة-A2 10؛ هاذوامجاهديين (CM2)_9-A2 " 00:12 ثا

السياقات الدفاعية:

دخل المبحوث مباشرة في التعبير(1 B2)، كالعادة دون التعريف بالأشخاص(3 B2)، يعطي تعبير متعلق بموضوع عدواني(E8)، دون التعريف بالأشخاص(Cp3)، متحفظا لغويا(3 A2)،ليعطي إجابته في نسق التكوين العكسي(10 A2)،بمثلنة الموضوع (CM2)، ثم يقوم بإلغاء فعل "هذوا يقطعوا فيه" ويستبدله "هذوا مجاهدين"(9 A2).

الإشكالية

تحيي هذه الصورة لدى المبحوث تمثيلات تتعلق بقلق العدوان اتجاه الصورة الأبوية ذات وضعية نشطة ، إيجابية وسلبية ، بهلوسة عدوانية، في إطار مثلنة الأشخاص ، متأرجحا بين الدور العدواني والدور البطولي .

اللوحة 10:

(B2 1) "هذا راجل (Cp3) يسلم على الأم نتاعوا (B2-3—CM1) ولا الزوجة نتاعوا.-A2) (B2-9 ⟶E11—6" 00:10 ثا(Cp2+ CP4)

السياقات الدفاعية:

كالعادة يدخل المبحوث مباشرة في التعبير (1 B2)، دون تعريف بالأشخاص (Cp3)،واضعا بذلك الأشخاص في علاقة (3 B2)، معبر اعن ذالك إلى حاجته للسند على الأم (CM1)، وتحت نسق التردد بين تفسيرات مختلفة (6 A2)،يعطينا اختلاط في الهويات

(E11)، تدور حول صراع علائقي يرتبط بالمواضيع الغرامية بواسطة رمزية شفافة وهي الزواج (B2 9)،في وقت كمون قصير وقصص مبهمة (Cp1 + Cp4) .

الإشكالية:

يعود اللقاء مع الأم من جديد أين تختلط هوية الأم بهوية الزوجة، ما يعكس الرغبة المحرمة في الأم، التي تعاش كصورة مهيمنة ؛ الجدير بالذكر انه لأول مرة يظهر الرجل في سرده كشخص معرف بوضوح و يسبق الشخصيات الأنثوية و هذا يشير إلى إمكانيات التواجد أمام الصورة الأمومية على خلاف الصورة الأبوية.

اللوحة 11:

(B2 1) "خريطة ؛ جبل(CF1) ...(Cp1)(صمت) هذا مكان(CF5) ⟵ "00:09 ثا (Cp2+CP4).

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير(B2 1)،يتمسك بالمحتوى الظاهر للبطاقة(Cf1)، صمت(Cp1) ليعطينا عواطف ظرفية (Cf5)، مع ميل عام للتقصير+ تلبيس (Cp2 + Cp4) .

الإشكالية:

أمام الإشكالية التي تبعث إلى القلق البدائي والصراعات ماقبل التناسلية، يفشل المبحوث في ارصان اي سرد قصصي مكتفيا بالوصف.

اللوحةMF13:

(B2 1) " هذا شهيد ماتت الزوجة نتاعوا(E9 ⟵ B2-3+)DU CHAHID (E10)ماتت الزوجة نتاعوا(A2 8)...(Cp1)(صمت) ولا لقى روحوا ماهوش راجل (A2- 6+CN1)... (Cp1+CP6)(صمت ، تأثرCC1) ناض يبكي على عمروا(E9 ⟵)(CN1)(" 00:24 ثا

السياقات الدفاعية:

يدخل المبحوث مباشرة في التعبير (B2 1)، مشددا على العلاقة بين الأشخاص (B2 3)، ليعطينا قصة ترتبط بموضوع الموت(E9)، يعلن مثابرته لنفس الموضوع "اللوحة10" (E10)، مع تكرار واجترار للموضوع (B2 8)، وبعد صمت (Cp1)، وبتذبذبه بين تفسيرات مختلفة يعبر عن ماهو مشعور به من معاناة (A2 6+ CN1)،يليها استحضار عناصر مقلقة متبوعة بتوقف كلامي(Cp1+CP6)، يجسدها من خلال التوتر(CC1)، ثم يعبر عن مشاعر قوية (CN1)،مرتبطة بتصورات مكثفة قوية عن العجز(E9) .

الإشكالية:

أمام الإشكالية الجنسية ، يتأرجح المبحوث بين السياق العلائقي في تصورات الموت قاتلا بذلك اللقاء المجنس للأزواج و قامعا لمشاعر اللذة التي تحرها النزوات اللبيدية لينهي القصة بتمركز حول الذات العاجزة جنسيا معبرا مباشرة عن إشكالية عجزه الجنسي.

<u>اللوحة 19:</u>

".... 30 ثا(Cp1) هذي شخبيطة (ثم نظر إلى وقال:رايحة دوخيني تصاور تاع ذيك النهار خير(cc3). يقصد لوحات الرورشاخ" (الباحثة : حاول أن تعطيني قصة) واش نحاول شخبطة (CP5)_... (Cp1)(ينظر بدقة) رسم فني (CN8)" 00:40 ثا)

السياقات الدفاعية:

يأتي زمن الرجع طويلا يقدر ب: 30ثا (Cp1)، يقوم المبحوث بانتقاد الأداة (CC3)، يلجأ المبحوث الى نسق طرح الأسئلة (Cp5)،يعقبه توقف كلام(Cp1)، بعدها يعطينا رسم فني(CN8) .

الإشكالية:

أمام الرمزية الأمومية ترتبط والقلق البدائي، حاول المفحوص تخثير كل العواطف والتصورات في رسم فني ، متجنبا أي صراع وإرصان لهواماته البدائية .

اللوحة 16:

"(ينظر في اللوحة الفارغة ثم يقلبها (CC1) ...... (Cp1) (صمت طويل)15ثاقصة محفورة في قلبي (CN1+B2-8) (رعشة في الصوت)(CF5)مانقدرش نحطهامانقدرش-CN9) (،تبقى ورقة بيضة " 00:46 ثا (Cp5)

<u>السياقات الدفاعية:</u>

يلجأ المبحوث إلى النسق الحركي بقلبه للوحة(CC1)، متبوع بصمت طويل15 ثا (Cp1)، ليعطي تعليقا(B2 8)، مشددا بذالك عن ماهو مشعور به (CN1)، من عواطف ظرفية (Cf5)، ثم يضع حدا لهذه العواطف بإعطاء تعليق انتقاد الذات (CN9)، مع ميل إلى رفض البطاقة (Cp5) .

الإشكالية:

أمام فراغ اللوحة وغياب المواضيع ، فإن المبحوث لم يتمكن من بناء اي مقال .

3-1- الأساليب الدفاعية المميزة للبرتوكول:

سمحت لنا شبكة التحليل لرائز تفهم الموضوع من فرز الأساليب الدفاعية الموضحة في الملحق رقم:03 والتي سنقدم نسب ظهورها في الجدول التالي :

جدول رقم 05 يمثل توزيع النسب المئوية لظهور الأساليب لدى المبحوث

الأساليب	A%	B%	C%	E%	المجموع
النسبة المئوية	%17	%19	%53	%11	%100

يتضح من خلال الجدول05:ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C)بنسبة 53%على الأساليب الأخرى ،بعدها نجد أساليب المرونة أو الصراع النفسي ألعلائقي بنسبة19%، تليها أساليب الصلابة (A)التي ظهرت بنسبة 17%، وأخيرا نجد الأساليب الأولية (E) بنسبة 11% ،

ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهورا وذلك ابتداء من:

1-أساليب تجنب الصراع(C) :

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز بعض مظاهر الكف وتجنب الصراع وذلك لمنع بروز الهومات،والوجدانيات،والتصورات المتعلقة بالوضعية الصراعية التي تبعث إليها اللوحات والذي نلمسه من خلال الجداول التالية :

1-1 أساليب نسق C/P:

يمثل الجدول التالي توزيع السير الهوامية والتي تحتل اكبر نسبة 64% في بروتوكول المبحوث.

جدول رقم 06:يوضح توزيع معدل النسب المئوية الأساليب النسق CP

الأساليب	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	المجموع
معدل النسب	%23	%12	%10	%12	%5	%2	**%64**

يوضح الجدول بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المبحوث نظرا إلى:

- لأزمنة الكمون(CP1) الكثيرة في القصص لاسيما الطويلة منها سواء كان ذالك في بداية القصة أو بتوقفات كلامية حيث وصلت النسبة إلى23% .
- كما جاءت كل من نسق (CP2)و(CP4)في المرتبة الثانية بنسبة 12%حيث كان المبحوث في أغلب البروتوكول يميل في سرده للقصص إلى الاختصار،وجاءت معظم القصص مبنية للمجهول إذ شملت على أشخاص غير معرفين .
- تميزت معظم القصص بعدم التعبير عن صراعات وعدم تحديد أسبابها أو معالجتها حيث ظهرت (CP3)بنسبة 10% .
- عدم إمكانية مواصلة الإنشاء أو رفض اللوحات(CP5)، أين وصلت نسبة هذا النسق 5% ،ومن خلاله لجأ البحوث إلى رفض اللوحة 16نظرا لانعدام السند الخارجي . وهذا

ما يوضح جليا حاجة المبحوث للسند. بالإضافةإلى رغبة المبحوث في تجنب الصراع النزوي .

1-2 أساليب النسق C/F

ولقد جاءت أساليب نسق CF في المرتبة الثانية كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم07: يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب نسق CF

الأساليب	CF1	CF3	CF5	المجموع
النسبة المئوية	%7	%1	%5	**%13**

يبين الجدول مدى استثمار المبحوث للواقع الخارجي من حيث لجوئه الى الوصف والتمسك بالمحتوى الظاهر للوحات (CF1)والذي ظهر بنسبة 7%، لذا فقد كان المحتوى الظاهر كسند على الواقع الخارجي.

كان يغلب على المبحوث أثناء تطبيق الرائز عواطف ظرفية(CF5)قدرت نسبتها 5% ، محاولة منه المقاومة ضد الاكتئاب.

1-3 أساليب نسق C/C:

توزعت الأساليب الخاصة بالسلوك C/Cمن مجموعة تجنب الكف والصراع وفقا للجدول التالي:

جدول رقم08:يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسقC/C

الأساليب	CC1	CC2	CC3	المجموع
النسبة المئوية	%5	%2	%3	**%10**

- لقد ظهرت الأساليب الخاصة بالسلوك بنسبة 5% ،تتبعها نسبة 3% لنسق انتقاد الأداة(cc3)،تليها نسبة 2% لنسق (CC2)، كوسيلة لمحاولة المبحوث للتخلص من الإثارة

والضغط الذي سببته له الوضعية الاسقاطية، إضافة إلى حاجة المبحوث الماسة للسند،كما يدل ذلك أيضا على سرعة اللجوء إلى السياق السلوكي الحركي الفورية والعبور إلى الفعل لدى المدمن (التخريف من خلال السلوك).في هذا المنوال توصل **فينكل** (**Finkel**) إن الإدمان عصاب اندفاع impulse Névroses ناشئ من ظروف أسرية صعبة، لذا فإن الشخص الذي يصبح مدمنا هو في الأساس التكويني شخص يتصف بالنرجسية والمطالبة حيث يكون التعاطي بالنسبة للمدمن وظيفيا يحقق من خلاه ادوار متعددة فالتعاطي يعمل بمثابة مسكن ومحقق الإحباط وحصن وكوسيلة للتخلص من احتقار الذات CN9 في الرورشاخ ، وإتباع رمزي للحاجة إلى الحب والعطف.(قماز،2009،ص 73-74)

4-1 أساليب النسق CN

توزعت الأساليب النرجسية على الشكل التالي:

جدول رقم09: يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب نسق CN

الأساليب	CN1	CN8	CN9	المجموع
النسبة المئوية	%5	%2	%2	**%9**

- يوضح الجدول 09 كيف أن المعاش الذاتي الغير علائقي مستمر بقوة من طرف المبحوث، فبلورة القصة ماهي إلا إسقاط مباشر لتصوراته ولهذا تأتي نسبة التشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي (CN1)البالغة 5% اكبر مقارنة بنسق (CN8)و(CN9)أين ظهرا بنسبة 2%؛ هذه النسب تدل على مدى هروب المبحوث من الصراعات العلائقية مع المواضيع خاصة الوالدية ،وتجنبا لمواجهة الإشكالية الأوديبية(سحب ليبيدي نرجسي).

2-أساليب المرونة (B):

جدول رقم10 : يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق (B2)

الأساليب	B2.1	B2.3	B2.8	B2.9	B2.11	المجموع
النسبة المئوية	%36	%41	%9	%9	%5	**%100**

من خلال تحليلنا لرائز TATتبين لنا أن أساليب نسق الهراء و المرونة تحتل المرتبة الثانية للأساليب الدفاعية لدى المبحوث ويوضح الجدول رقم 10:

أن الأسلوب الأكثر تداولا من طرف المبحوث هو(**B2.3**)،يشير إلى إستدخال الأشخاص غير معرفين بنسبة قدرها41%أين يبدوا حضور الآخر مهم، ليتماشى والكف الذي برز على البروتوكول، لان هذا الأسلوب ارتبط أكثرا بنسق الكف (CP4)أي عدم التعبير على الصراعات وعدم تحديدها حيث انه كان يعرف بالأشخاص أحيانا ويضعهم في علاقة ، لكن دون بلورتها أو معالجة الصراعات التي كانت تتبط بظهور صمت طويل ،أومثلنة العلاقات، أو اللجوء إلى التمسك بالتفاصيل خاصة في اللوحات التي يجب على المبحوث أن يتموضع أمام الصورة الوالدية.

بينما جاءت المرتبة الثانية نسبة 36%الدخول المباشر في التعبير(B2.1) وما يقابلها (CC1) وقد يدل هذا على سرعة المرور للفعل عند المدمن على المخدرات هنا توصل فينكل (**Finkel**)" أن المدمنين يمثلون أكثر الاندفاعيين وضوحا فالحاجة للحصول على المخدر ليس مجرد لذات جينية بل هو أيضا شعور بالأمن والطمأنينة ،وشعور بتميز الذات".

تلاها كل من نسق (B2.9) بنسبة 9%والتي كانت تستثمر في إطارتقارب لبيدي، وأمام خطورة هذا الاقتراب الغير بريء كانت تتسلح أساليب الرقابة بقوة مانعة أي استمرارية في التعبير على الوجدان مثل ماهو واضح في اللوحة 10 "راجل يسلم على الأم نتاعو ولا الزوجة نتاعوا ".بينما لجأ وحيد إلى (B2.8) بمعدل ما نسبته 9% توضحه البطاقة 19 لملأ فراغ اللوحة والعجز عن إرصان قصة،لجأ فيها المبحوث إلى مصادر ذاتية (B2.8)لم تكن حتى فعالة ،إذ تغير صوته (CF1) رعشة في الصوت زيادة على ذلك (CF5)لينزلق مباشرة وكالعادة للانسحاب من أي عمل مسئول مثل في الرورشاخ لتقدير ذات سلبي

بينما احتلتأساليب التردد حول الجنس والسن(B2.11) نسبة 5% ،فكان المبحوث كلما وضع المواضيع المدركة عبر اللوحات في علاقة، كلما زادت صعوبة التعريف

بالأشخاص، وزاد تردده في تحديد هويتهم ،وذلك تجنبا للتقرب من المواضيع وتقمصها ،وهذا مايدل عل ضعف ارصان الوضعية الصراعية.

3- أساليب الرقابة (A)

جدول رقم11:يوضح توزيع النسب المئوية لأساليب النسق A

الأساليب	A1.2	A2.1	A2.3	A2.6	A2.8	A2.9	A2.10	A2.15	A2.17	المجموع
النسبة	15 %	%5	15 %	21 %	15 %	%5	%5	%11	%5	**%100**

يتبين من خلال الجدول، أن سياقات التذبذ ببين تفسيرات مختلفة(A2.6) والتي تمثل أكبر نسبة بمعدل(21%) بروز الذهاب والإياب بين النزوات والدفاع كمؤشر لعدم الثقة في الذات أو هذا ماتؤول إليه سياقات الاجترار والتحفظات الكلامية(A2.3,A2.8) والتي قدرت بنسبة 15% مثل ±F والإلغاء في الرورشاخ ، ثم نجد بعدها سياق (A2.15) بنسبة 11% ؛عازلا بذالك العناصر عن بعضها البعض ،وفي الخير احتلت نسبة 5% ، كل من سياق(A2.1,A2.9,A2.10,A2.17) .

4- أساليب السياقات الأولية (E)

جدول رقم12: يمثل توزيع النسب المئوية لأساليب نسق E

احتلت الأساليب الأولية E الرتبة الرابعة ،حيث جاءت نسبتها ضئيلة لدى المبحوث، بلغت نسبتها 11% توزعت على الشكل التالي :

الأساليب	E6	E8	E9	E10	E11	E17	المجموع
النسبةالمئوية	%17	%8	%33	%8	%17	%17	**%100**

يبين لنا الجدول أن الأساليب وذلك لحاجة المبحوث الماسة للسند17% كل من سياق (E6,E11,E17) كون بروتوكول المبحوث تميز بإدراكه لأشخص مرضى في اللوحة3BM و تداخل الأدوار، وأخطاء كلامية.

لتحتل نسبة 8% كل من سياق التعبيرات الفضة المتعلقة بموضوع جنسي او عدواني ، وأسلوب الدأب أو المواظبة لنفس الموضوع.

2-3- خلاصة السياقات الدفاعية فيT.A.T و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

إن المقروئية العامة لبروتوكول وحيد تميز بعدم التوازن بين السياقات الدفاعية ،أين ظهرت السيطرة لسلسلة تجنب الصراع وعلى وجه الخصوص CP3،CP1CP2 ،CP4 ،CP5، هذا ما صعب من وضعية الاختبار نتيجة الرقابة الصارمة على حركية النزوات الليبيدية والعدوانية على طول البروتوكول ، فالمبحوث وجد صعوبة في التعامل مع الإشكالية الأوديبية ،بسبب قوة الرقابة والكف وفي هذا يقول **فرويدFREUD** "إن حالات الكف عبارة عن حد وإضعاف وظائف الأنا. وهي تنشأ إما بغرض الوقاية ، وإما بسبب ضعف الطاقة ."(فرويد، 1997،ص53)؛ وفق هذه العناصر التي ميزت المنتوج الاسقاطي في بروتوكول تفهم الموضوع لحالة وحيد فان الفرضية الجزئية الثانية المصاغة كالآتي:"يظهر الكف في اختبار تفهم الموضوع لصعوبة في تسيير القلق الذي تثيره إعادة إحياء الإشكالية الأوديبية والاستثمارات النزوية المصحوبة لها من خلال:سرد القصص التي تأتي قصيرة والتي تحمل سجلا صرا عيا، فقر في سرد القصص، تجنب تناول الإشكاليات الأودبية" **قد تحققت.**

مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن "المنتوج الاسقاطي للمدمن على المخدرات عبر الرورشاخ و تفهم الموضوع قد يتميز بالهشاشة" ولقد التمسنا لدى وحيد في منتوجه الإسقاطي عبر الرورشاخ وTAT قوة الكبت وصلابة الميكانيزمات الدفاعية المرتبطة بعدم التخلي عن المواضيع الأوديبية وهشاشة التقمصات وهذا ما توصلت إليه دراسة أبيلا (2012) التي هدفت إلى التعرف على الميكانيزمات الدفاعية ونوعية الحياة الذاتية للمدمنين وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام ميكانزمات تكيفيه تخدم الحياة الذاتية والعكس،فإن استخدام ميكانزمات غير تكيفيه قد تسيء إلى نوعية الحياة. كما أن إشكالية المفحوص تنتمي إلى سجل أوديبي تبقى صراعاته ضعيفة البلورة؛ ومنه فان الفرضية العامة **قد تحققت.**



خلاصة عامة

خلاصة عامة:

استهدفت الدراسة الحالية معرفة مميزات المنتوج الاسقاطي لدى مدمن المخدرات، وباعتبار الاختبارات الإسقاطية وسائل تمكن من تشخيص التوظيف النفسي لدى المدمن على المخدرات وفق إشكاليات متعددة، فقد تم استعمالها من أجل تقييم كيفية تعامل المدمن مع هذه الإشكاليات، حيث تم وضع فرضيتين جزئيتين الأولى متعلقة بمميزات المنتوج الإسقاطي في الرورشاخ ، والثانية تخص مميزات المنتوج الاسقاطي في اختبار تفهم الموضوع، وبعد تطبيق الاختبارين الاسقاطيين وتحليلهما، بإستعمال التحليل النفسي كإطار نظري وبعد مناقشة فرضيات البحث والتي تفرض تناول المدمن على المخدرات منتوجا اسقاطيا يتميز بالكف، أين ظهر في اختبار الرورشاخ من خلال إعطاء المبحوث مدركات بسيطة بدون أي جهد تركيبي إبداعي، إضافة إلى قلة عدد الإجابات 4 إجابات و3 إجابات إضافية في مرحلة التحقيق، ارتفاع عدد اللوحات المرفوضة وهي7، وعدد الصدمات. أما بالنسبة للتناول فقد ظهرت السيطرة للتناول الجزئي الكبير (D%=100%)، ومحدد شكلي بنسبة**12** (F%=75%)، غلبة المحتويات الإنسانية (H%=75%).

و لاحظنا خلال تطبيقنا للاختبار تكرار طرح الأسئلة من طرف وحيد، توتر، تأخر في الإجابة، التدخين.

كما يشير نمط الصدى الداخلي إلى رجحان النمط المنطوي الصافي بتوجه نحو العالم الداخلي مع انعدام الحركات الفكرية وتجميد النشاط المعرفي، المواظبة والتكرار على نفس الموضوع (زوج: زوج صحاب، زوج سناجب).

بينما في اختبار تفهم الموضوع جاء التوظيف النفسي مرفقا لما تمت ترجمته في اختبار الرورشاخ حيث لاحظنا النسبة العالية لسياقات تجنب الصراع (C)35%، تليها أساليب المرونة بنسبة 19%، ثم أساليب الصلابة بنسبة 17%، وأخيرا نجد أساليب الأولية بنسبة 11%.

وهنا تميز البروتكول بالكف ذلك بتقديم قصص جد قصيرة ومبتذلة، مع عدم التعريف بالأشخاص والميل العام للتقصير،رفض اللوحة 16 مايدل على اختلاط المواضيع الداخلية

والخارجية، نلاحظ إدراك الواقع على حساب الخيال وذلك لتمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحات.

وفي الأخير ومن خلال التحليل للاختبارين تم التوصل إلى النتيجة مفادها:

أن وحيد المدمن على المخدرات يعاني إشكالية اكتئابية، وظهر ذلك في اختبار الرورشاخ من خلال غياب الاستجابات الحركية K والاستجابات اللونية C، أين يلجأ الحالة إلى الإدمان كرفيق ضد مشاعر الوحدة، فالمدمن المتمرس هو شخص منعزل انفعاليا، وهنا يصرح وحيد انه يتعطى المخدرات داخل عمارته دون رفقة أصدقاءه المدمنين، مفضلا بحق أن يكون وحيدا ،فوجود الآخر يضايق المدمن.

والإدمان يكون أيضا بإدماج الموضوع السيئ من خلال المخدرات، والمخدر عموما يسمح له بتجاوز ظرفي في سياق هلوسي للاكتئاب وهذه الجاذبية الشديدة للمخدر تكمن في التغيير المزاجي الذي تحدثه هذه العلاقة الإدمانية مع المادة المخدرة، هي علاقة تعمل كل وقت ومضمونة، ولا يمكن لأي علاقة إنسانية أن تكفل هذا النوع من الصيرورة والضمان، وهنا يبدوا الإدمان كسند عملي في ضوء فشل إرصان السجل الثانوي.

كما قد يعبر عدم الاستقرار في الأسرة الذي عايشه وحيد عاملا دفع به إلى الإدمان وذالك لما يجده من استقرار في الإدمان. وفي هذا يقول كرايج ناكين " إن النشأ داخل أسرة بها والد أو والدين يسلكون بحمق. تشبه محاولة اللعب بالبالي على ظهر سفينة متدحرج . لأن قوانين وسلوكيات وصور العالم تتغير يوما بعد يوم". فليس هناك شيء يتعلق به الطفل وتتم تربيته من خلاله حتى ينموا فالأطفال يحتاجون الاتساق والاستقرار في حياتهم.

(قاسم، 2006 :127)

كما لاحظنا أن السياقات المهيمنة في الرورشاخ : هي الرفض، الصدمات، غياب الألوان، ومشاعر تبخيس الذات المنتقدة باستمرار (CN9-) حيث كان مستمر الانتقاد لذته أثناء تطبيق الاختبار من خلال العبارات التالية : ما نعرفش، ما فهمنتش، وجهي راه كحل ..الخ.

وذلك كون المدمن يدفع بالعلاقة(حب وثقة) مع الناس ومع نفسه إلى علاقة مع

الأشياء(المخدر) فهو يعامل نفسه كشيء ليس بشرا أو ذات. وهذا ما يعبر عن تقديره المنخفض لذاته.

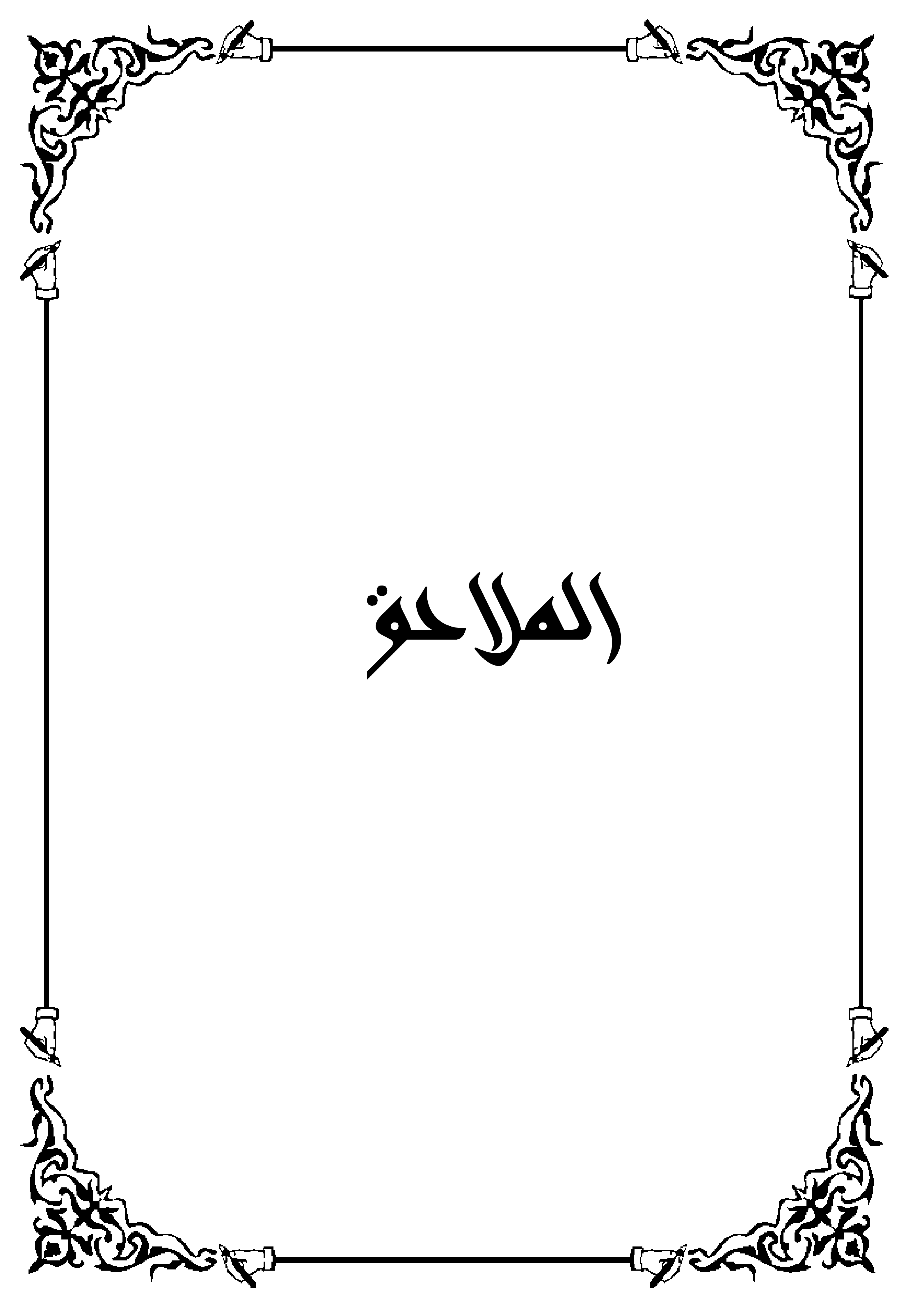
كما بينت السياقات التالية (CC1, B1.2) في اختبار تفهم الموضوع فورية المرور للفعل عند المدمن على المخدرات وهذا ما يؤكد العدوانية التي تحدث عنها فينكل(**Finkel**)" أن المدمنين يمثلون أكثر الاندفاعيين وضوحا فالحاجة للحصول على المخدر ليس مجرد لذات جينية بل هو أيضا شعور بالأمن والطمأنينة"، وهذه العدوانية تدفع بالفرد نحو التخلي على القيم الايجابية والتخلي عن الأصدقاء واحترام الذات والشعور بالعجز وفقدان الشعور بالهوية والمعنى والقيمة والحرمان العاطفي، بالإضافة إلى قيمة الإفراط فإذا كان شيئي واحد حسن فشيئين أحسن فالمدمن يجب أن يجمع ويكنز أكثر فهو دائما يبحث عن الحصول على الكثير بقدر ما يستطيع (يخفي الدواء والمال خوفا من النفاذ) وهو في الحقيقة خوف من الهجر والتخلي فالمدمنون يتخلون على الكثير في حياتهم، خوف من أن الشيء يهجرهم والصحيح هم القادرين أن يهجروا لأن الأشياء لا تهجر. (قاسم،2006: 108)

بيد أن الذات عند المدمن في نفس الوقت تكون متلهفة لرابطة إنسانية؛ شخص ما، يمكن أن يمد يد العون والمساعدة، شخص ينصت ويستمع لما يحدث، وهذا ما يوضح لنا أهمية الإصغاء لمعاناة المدمن وأهمية العلاقات البشرية من خلال تواجد الأخصائي النفساني كحضور بشري في فصح وفتح جسر الروابط البشرية التي من خلالها يمكن إعادة بناء الثقة والتواصل مع العالم الخارجي؛ وهذا مايؤكد أهمية التكفل النفسي الذي يستند على تقنية الإصغاء اتجاه حالات الإدمان.

و في الأخير نقدم في خاتمة هذه الدراسة بعض الاقتراحات وذلك على ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة وهي:

- الاهتمام بالجانب النفسي للمدمن على المخدرات.
- الأخذ بعين الاعتبار الكفالة النفس اجتماعية في مساعدة المدمن على الشفاء .

- الاهتمام بفئة الشباب المدمن على تناول المخدرات بأنواعها المختلفة ومساعدتهم على إعادة الثقة في أنفسهم، حتى لا يشعرون أنهم بمعزل عن المجتمع.
- التركيز على إجراء دورات تكوينية للأخصائيين النفسيين في الاختبارات الإسقاطية.
- التركيز على الاهتمام بإجراء دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين الخاصة بعلاج المدمنين.
- فتح جناح الإدمان بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية بمستشفى أولاد منصور.



الملاحق

ملحق رقم: 01

اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشترك بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن

رجال	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7 BM	10	11			13 MF	19	16	13
نساء	1	2	3 BM	4	5	6 GF	7 GF	10	11			13 MF	19	16	13
بنون	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7 BM	10	11	12 BG	13 B		19	16	13
بنات	1	2	3 BM	4	5	6 GF	7 GF	10	11	12 BG	13 B		19	16	13

ملحق رقم :02 شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب(1990)

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الرقابة) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C(سياقات التجنب)	(بروز السياقات الأولية)Eالسلسلة
A1 A1.1 - قصة تقترب من الموضوع المألوف A1.2 - لجوء غلى مصادر أدبية أو ثقافية أو غلى الحلم A1.3 - إدماج المصادر الاجتماعية و الحس المشترك A2 A2.1 - وصف مع التعليق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيأتهم A2.2 - تبرير التفسير بتلك الأجزاء. A2.3 - تحفظات كلامية A2.4 - ابتعاد زماني – مكاني. A2.5 - توضيحات رقمية. A2.6 - تذبذب بين تفسيرات مختلفة. A2.7 - ذهاب و إياب بين التعبير النزوي و الدفاع. A2.8 - تكرار، اجترار. A2.9 - إلغاء A2.10 - عناصر من النمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد...). A2.11 - إنكار. A2.12 - تأكيد على الخيال. A2.13 - عقلنة (تجريد، ترميز، عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) A2.14 - تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بالمحتوى الظاهري). A2.15 - عزل العناصر أو الاشخاص. A2.16 - جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر و غير موظف. A2.17 - تشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.18 - تعبير مصغر غن العواطف.	B1 B1.1 - قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.2 - إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة. B1.3 - تقصمات مرنة و منتشرة. B1.4 - تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المنبه B2 B2.1 - دخول مباشر في التعبير. B2.2 - قصة ذات مقاطع. تخريف بعيد عن الصورة. B2.3 - تشديد على العلاقات بين الاشخاص . B2.4 - تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة. B2.5 - تهويل B2.6 - تصورات متضادة. تناوب بين حالات انفعالية متعارضة B2.7 - ذهاب و غياب بين رغبات متناقضة. مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة B2.8 - تعجبات تعاليق، ابتعاد عن الموضوع مصادر/ تقديرات ذاتية B2.9 - تغليم العلاقات، ثبوت (فرص) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة. B2.10 - تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي B2.11 - عدم الاستقرار في التقمصات. B2.12 - تشديد على موضوع من : ذهاب ، جري قول، هروب. B2.13 - حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار ....في سياق التهويل.	CP CP1 - و قت كمون أولي طويل و /أو توقعات داخل القصة. CP2 - ميل عام إلى التقصير. CP3 - عدم التعريف بالأشخاص. CP4 - عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مبتذلة للغاية مبنية للمجهول، تلبيس. CP5 - اضطرار إلى طرح أسئلة. ميل إلى الرفض. رفض CP6 - استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقعات في الحوار. CN CN1 - تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي) CN2 - مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية. CN3 -عاطفة– معنوية. CN4 - هيأة دالة على العواطف. CN5 - تشديد على رصد الحدود و الحواف. CN6 - تشديد على رصد الحدود و الحواف. CN7 - علاقات مرآتيه CN8 - إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية) CN9 - نقذ ذاتي. CN10 -أجزاء حسية. مثلنة ذاتية. CM CM 1 - استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM2 - مثلنة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي) CM3 - استخفاف، لف و دوران. CC CC 1 - إثارة حركية. إيماءة و /أو تعبيرات حركية. CC2 - طلبات موجهة للفاحص CC3 - انتقادات للأداة و / أو للوضعية . CC4 - سخرية استهزاء CC5 - غمر للفاحص CF CF1 - تمسك بالمحتوى الظاهري . CF2 - تشديد على الحياة اليومية و العملية، الحالي و الملموس CF3 - تشديد على الفعل CF5 - عواطف ظرفية	E E1 -عدم ادراك موضوع ظاهري E2–ادراك اجزاء نادرة /او غريبة E3–تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الاجزاء E4–مذكرات خاطئة E5-مذكرات حسية E6- ادراك مواضيع مفككة (و /او مواضيع منهارة او أشخاص مرضى مشوهون).تخريف خارج الصورة . E7 -عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه.تجريد,رمزية غامضة (غيبيبة) E8 -تعبيرات "فضة"مرتبطة بموضوع جنسي او عدواني E9 -تعبير عن عواطف و/او تصورات قوية مرتبطة بأية ا إشكالية (مثل العجز .الافتقار .النجاحألعظاميألهوسي .الخوف الموت.التدمير.الاضطهاد) E10-دأب او مواظبة . E11-اختلاط الهويات (تداخل الادوار) E12-عدم استقرار المواضيع E13-اختلاط التنظيم في التتابع ألزماني و/او المكاني. E14-ادراك الموضوع الشرير , مواضيع الاضطهاد. E15-انشطار الموضوع . - بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/او تعابير الوجه او الهيات الجسمية E16 E17-اخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي) E18-ترابط جواري , بالجناس ,انتقال مفاجئ ,من موضوع الى اخر غير متجانس E19- ارتباطات قصيرة . E20-إبهام , عدم تحديد , غموض الخطاب

ملحق رقم03: يوضح فرز سياقات الدفاعية للحالة وحيد

سلسلة الرقابة(A) الصراع النفسي الداخل			سلسلة المرونة (B) الصراع النفسي العلائقي			سلسلة تجنب الصراع (C)			سلسلة بروز السياقات الأولية (E)		
النوع	التكرار	النسبة	النوع	التكرار	النسبة	النوع	التكرار	النسبة	النوع	التكرار	النسبة
A1			B2			CP			E	02	%17
A1 2	03	%15	B2.1	08	%36	CP1	14	%23	E6	01	%8
			B2.3	09	%41	CP2	07	%12	E8	04	%33
A2			B2.8	02	%9	CP3	06	%10	E9	01	%8
A2.1	01	%5	B2.9	02	%9	CP4	07	%12	E10	02	%17
A2.3	03	%15	B2.1	01	%5	CP5	03	%5	E11	02	%17
A2.6	04	%21	1			CP6	01	%2	E17		
A2.8	03	%15				CN					
A2.9	01	%5				CN1	03	%5			
A2.10	01	%5				CN8	01	%2			
A2.15	02	%11				CN9					
7A2.	01	%5				CM					
						CM1	01	%1			
						CM2	02	%3			
						CC	01	%5			
						CC1	02	%2			
						CC2	04	%3			
						CC3					
						CF	01				
						CF1	03	%7			
						CF3	03	%1			
						CF5		%5			
9∑=1		**%17**	**22∑=**		**%19**	**60∑=**		**%53**	**∑=12**		**%11**
A) =113(B)+ ∑(C)+ ∑(E) +∑(∑											

ملحق رقم : 04

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الداخلية
المديرية العامة للأمن الوطني
أمن ولاية المسيلة
المصلحة الولائية للشرطة القضائية
فرقة مكافحة المخدرات
رقم:/ أ و أ و م/ م وش ق/ف م م/ 17.

المسيلة في: 2017/05/03

الموضوع: بـارخ قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المعالجة خلال سنوات 2014-2015-2016

يشرفني أن أوافيكم بمحصل القضايا المعالجة من طرف مصالح أمن ولاية المسيلة خلال السنوات الثلاث 2014-2015-2016

قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المعالجة خلال سنوات 2014-2015-2016									
السنة	عدد القضايا	نوع القضايا		الأشخاص المتورطون				الكمية المحجوزة	
		ترويج	استهلاك	قصر	بالغين	ذكر	انثى	المخدرات (كيف معالج)	مؤثرات العقلية
2014	130	55	75	03	172	173	02	10قنطار + 4كلغ+ 850غ	2150قرص+ 141 قارورة
2015	207	89	118	07	284	288	03	33قنطار+ 6كلغ+ 980غ	6385 قرص
2016	172	91	81	08	232	240	00	4كلغ+300غ	12039 قرص+ 31 قارورة

ملحق رقم : 05

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 035541939

الرقم: / ق ع ن/ك ع إ/ج/ 2016 — المسيلة في : 0 0 2016

إلى السيد المحترم: مدير مستشفى الأمراض العقلية [illegible] منصور - المسيلة

تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد.......

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر.

الشعبة: علم النفس — التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور(ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة له(ا).

عنوان الدراسة : [illegible] لدى المرضى [illegible] بمستشفى الأمراض [illegible] [illegible] منصور بالمسيلة

الأستاذ المشرف: بوطاجة فاطمة الزهراء

في الفترة الممتدة من: 09/ 11/ [illegible] إلى غاية: 2017/05/31

إعداد الطالب(ة):

الرقم	اللقب والاسم	رقم التسجيل
01	[illegible]	22/psy/175

في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.



رئيس قسم علم النفس
أ / [illegible]



الموافقة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-إبريعم،سامية.(2008).**الرهاب الإجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات**.رسالة ماجيستير،جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

2-إبراهيم، عبد الرحمان.(2007). **فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية**(ط.2). سوريا: شعاع للنشر والتوزيع.

3-أبو حامد، ناصر الدين .(2008).**اختبارات الذكاء و مقاييس الشخصية**(ط.1). الأردن: عالم الكتب الحديث.

4-أبو حاتم، عبد الحليم.(2006).**المعجم الطبي** (ط.1). الأردن: دار أسامة المشرق الثقافي.

5-إجلال محمد ، سري (2003).**الأمراض النفسية الاجتماعية** (ط.1) عالم الكتب.

6-إسماعيلي ، يامنة، وبعيبع ،نادية(2011). **دور الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين**

على المخدرات . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

7-آرنونولد، واشطون و بوندى ،دونا (2003) .**إرادة الإنسان في الشفاء من الإدمان** .(ترجمة صبري محمد حسن) . مصر،القاهرة : المجلس الأعلى للثقافة .(1990).

8-آيت آعراب، لمياء.(2007). **انعكاسات الصدمة النفسية إثر هزة أرضية على السير النفسي للطفل في مرحلة الكمون.** رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

9-بلهوشات، رفيقة.(2008).**طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة.** رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

10- بن صالح، جعفر. (18مايو 2016).**400 ألف مستهلك للمخدرات في**

الجزائر.زيارة 2017/04/26، متواجد عن الأنترنت،

(http// : elhab st hash- arc 120iD tml dpds)

11- بطرس، البستاني.(1986). منجد في الاعلام (ط1.). لبنان : دار الشروق

12- بوسكين، سليمة.(2009). التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص اضطراب الاجترارية وإمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي . رسالة ماجستير، جامعة الجزائر،الجزائر.

13- بلمهوبي ،كلثوم.(2014). تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية . الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية.

14- برونو، كلوبفر،ب و هيلين، ديفيدسون(2003). **تكنيك الرورشاخ** (ترجمة: حسين عبد الوهاب). مكة المكرمة :منشورات جامعة أم القرى. بلمهوبي، كلثوم.(2014). **تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإظطرابات النفسية**. الرغاية، الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية.

15- البرسلي، صلاح الدين.(1984). **دور المرشدين في الوقاية من تعاطي المخدرات**.المجلة العربية للعلوم الانسانية،(58)،ص86 ص127 ،جامعة الكويت ، الكويت.

16- البستاني، فؤاد فرام.(بدون). **منجد الطلاب**. (ط18.).لبنان، بيروت: دار الشروق.

17- جان لابلانش، وج ب، بونتاليس.(1985).**معجم مصطلحات التحليل النفسي**(ط1.). الجزائر: ديوان المطبوعاتالجامعية.

18- جيلالي، سليمان. (2012).**الإنتاج الاسقاطي عند المراهق دراسة لعينة من المراهقين يطلبون مساعدة نفسية باستعمال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع**. رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

19- دردار، فتحي.(2001). **دراسات في الصحة النفسية**(ط1.). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

20- حسن، إبراهيم عبد اللطيف.(1997).**الإكتئاب النفسي: دراسة الفروق بين الحضارتين وبين الجنسين**. مجلة دراسات نفسية،7(1)، جامعة عين الشمس، مصر.

21- حسون، تيسير.(2004).**المرجع السريع من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للإظطرابات النفسية.** جمعية الطب النفسي الامريكي. دمشق.

22- حوام ،بلقاسو. (23 ابريل2016).**40 بالمائة من المرضى مدمنين على المخدرات.**زيارة **26/04 2017** ،متواجد على الانترنت (http// : www. Echorouk on line.com/aratorticles/288799html)

23- الحجار، محمد حمدي.(1992). **العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.** السعودية، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس.

24- الحجازي، مدحت عبد الرزاق.(2012).**معجم مصطلحات علم النفس(ط1)**.لبنان: دار الكتب العلمية.

25- كرايج، ناكين.(2006). **الشخصية المدمنة.**(ترجمة أنس محمد أحمد قاسم). مصر، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

26- مروك، نصر الدين.(2007).**جريمة المخدرات في ضل القانون والاتفاقية الدولية. الجزائر:دار الهوامة .**

27- محمد عبد المنعم، عفاف.(بدون).**الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه.** الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

28- تايلر، ليونا.(1971). **الإختبارات والمقاييس.**(ترجمة: سعد عبد الرحمان).الكويت: دار الشروق.

29- صقر، نبيل.(2006).**جرائم المخدرات في التشريع الجزائري**.الجزائر: دار الهوامة.

30- داود، العلجية.(2008).**إرتباط المخدرات بالإجرام**.مذكرة تخرج، المدرسة العليا للقضاء. الجزائر.

31- فايد،حسن.(2004):**علم النفس المرضي(السيكوباتولوجية).** القاهرة: طيبة للنشر والتوزيع.

32- عواد، محمود.(2006).**معجم الطب النفسي والعقلي(ط1.)**. عمان،الأردن: دار اسامة المشرق الثقافي.

33- عباس، فيصل.(2003). **معرفة الشخصية تقنيات تفهم الموضوع والرورشاخ (ط1.)**. بيروت، لبنان: دار المنهل.

34- معاليم، صالح.(2010). **بعض الاختبارات في علم النفس فهم الموضوع ورسم الشخص**.الجزء1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

35- عرموش، هاني.(1993).**المخدرات إمبراطورية الشيطان**(ط1.).لبنان: دار النفائس.

36- معاليم، صالح.(2010). **بعض الاختبارات في علم النفس الرورشاخ والرسم عند الطفل**. الجزء2. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

37- نجادي، رفيقة.(2010). **النرجسية والجراحة التجميلية عند المرأة**. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

38- سيجمند، فرويد .(1989). **الكف والعرض والقلق**.(ترجمة محمد عثمان نجاتي). الكويت: دار الشروق.

39- سويف، ريتشارد.(1989). **علم الأمراض النفسية والعقلية**.(ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة). القاهرة: دار النهضة العربية.

40- سويف، مصطفى.(1996). **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية**. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.

41- سي موسي، عبد الرحمان، وبن خليفة، محمود.(2010).**علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي** (ط2.). الجزء1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

42- سي موسي، عبد الرحمان و بن خليفة محمود.(2009).**أسس المنهج في علم النفس : نماذج من بحوث في علم النفس العيادي**. الجزائر: مخبر الأنثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي.

43- سي موسي، عبد الرحمان، وبن خليفة، محمود.(2010).**علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي** (ط2.). الجزء1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

44- سي موسي، عبد الرحمان، وزقار، رضوان.(2015). **العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة: علامات الصدمة والحداد في الإختبارات الإسقاطية**. الجزائر: ديوان الطبوعات الجامعية.

45- سفاري، لبنى.(2011). **الموضوع الإنتقالي لدى المعتدين جنسيا عبر إنتاجهم الإسقاطي**. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

46- سالم، جابر. وآخرون(1991). **المخدرات "الأخطار، المكافحة، الوقاية، العلاج "**. الرياض: دار المريخ.

47- عواد، محمود.(2006).**معجم الطب النفسي والعقلي**(ط1).الإردن، عمان: دار أسامة.

48- عبد المعطي، حسن محمد.(2002). **الأسرة ومواجهة الإدمان**. مصر، القاهرة: دار قبائل.

49- عباس، فيصل.(2001). **الاختبارات الاسقاطية طريقتها_ تقنياتها_ إجراءاتها**(ط1.). لبنان: دار المنهل اللبناني.

50- عياد، فتيحة.(2009).**دراسة الإنتاج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ عند الفنانين. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر،الجزائر.**

51- العامري، محمد صالح علي.(2000).**دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز حول العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة.** رسالة دكتوراه، جامعة مصر، مصر.

52- العيادي،محمد عوص. (2005).**إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية مع دراسة عن منهج البحث.**القاهرة، مصر: مركز الكتاب للنشر.

53- العليان، عبد العزيز.(1996). **المملكة وجهود الدولية لمكافحة المخدرات.** مكتبة العبيان.

54- العيسوي، عبد الرحمان.(1986).**علم النفس في الحياة المعاصرة.**مصر : دار المعارف.

55- العيسوي، عبدالرحمان.(1999).**فن الإرشاد والعلاج النفسي.** بيروت: دارالراتب الجامعية.

56- العيسوي، عبد الرحمان.(2001). **الموسوعة النفسية سيكلوجية الجريمة والإدمان**(ط1.). لبنان: دار الراتب الجامعية.

57- فطاير، جواد.(2001). **الإدمان ،انواعه، مراحله، علاجه.** مصر: دار الشروق.

58- صادقي، فاطمة. **الإثارة النفسية للإدمان على المخدرات.**مخبر تطوير المهارات النفسية التربوية،12 ،المركز الجامعي، تمراست، الجزائر.

59- شرادي، نادية.(2006). **التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي.** الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

60- الطفيلي، امتثال زين الديني.(2004).**علم النفس النمومن الطفولة إلى الشيخوخة**(ط1.). لبنان:دار المنهل.

61- قماز، فريدة.(2009).**عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات.** رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

62- **قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجارغير المشروعين بها.(2005).من القانون الجزائري.رقم** 577-2005 (ط.1).الديوان الوطني للأشغال التربوية.

المراجع الأجنبية

1- Anzieu,D, Chabert, C.(1983).**Les méthodes projectives.** Paris : PUF.Webster,A. **(**1981).**Thiard New international Dictionnory**.USA : company Publisher.

2- Berthier,Janine Pages.(1939).**psychanalyse et toxicomanie**. toxi[reve documentaire]base, 2(93),Paris.

3- Beizman, C.(1961). **Le Rorschach chez L'enfant de 3 a 10 ans.** Paris : Delachoux et Niesté.

4- Bergeret,J. et all.(1984). **Précis des toxicomanies**. Paris : Masson.

5- Cabert, C. (1998). **Psychanalyse méthodes projectives.** Paris : Dunod.

6- Chabert,C. (1983). **Le Rorchach en clinique adulte : interprétation psychanalytique.** Paris **: Dunod.**

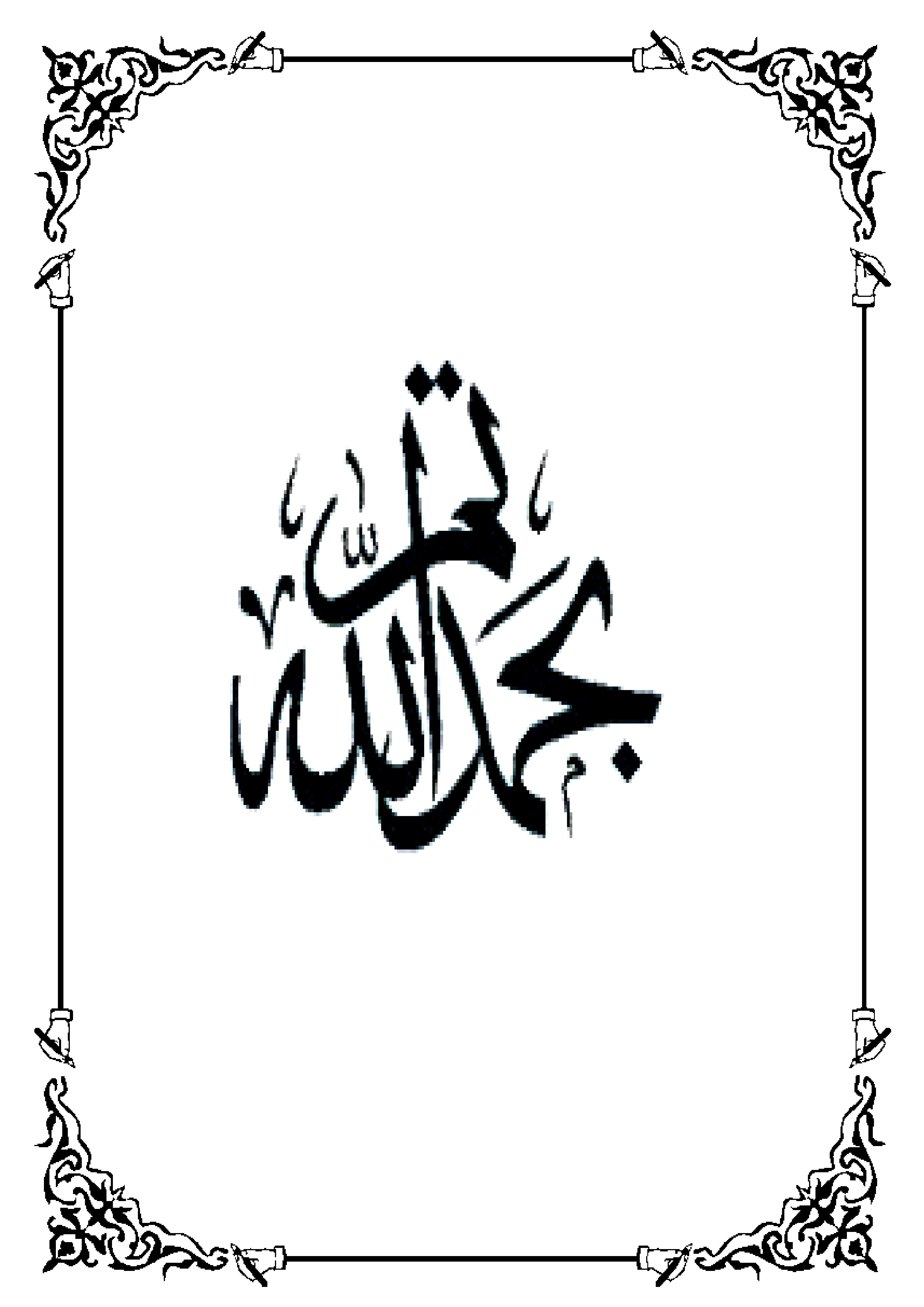
7- Desmetr,A, &Pourtouis, J-p.(2007). **Épistémologie et instrumentation en Scones humaines**. (2eme éd). Paris : Mardoga.

8- Hervé, Moula.(2009). **La cyberdependance : Donées de la litteratures d'une etude sure 48 cas.** These pour Le Doctorat en médecine. Université Paris7 : Paris.

9- Michel, J.(2008). **Les mots de L'addiction.**1,(47),P10-15,Instit Mutualiste Montsouris, Paris, France.

10- Shentoub, V &al **.(1990).Manuelle dutilisation deTAT.Approche psychanalitique.** Paris : Dunod.

11- Valleur,M. (1998). **Au de La' des Produits Les conduites adductives**.(22),p3-9, Actualité et dossier en santé publique, paris.


تم بحمد الله

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مميزات الإنتاج الاسقاطي لدى مدمني المخدرات كما هدفت إلى معرفة مؤشرات الكف في كل من إختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع، طبقت الدراسة على حالة مدمن على المخدرات حيث طبق عليه اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتميز منتوج المدمن على المخدرات بالكف في إختبار الرورشاخ من خلال قلة انعدام الاجابات الحركية، الفقر في المحتويات، قلة الاجابات اللونية.
- يظهر الكف في إختبار تفهم الموضوع من خلال القصص القصيرة، فقر في السرد، تجنب تناول الإشكالية الأوديبية.

وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة قدمت اقتراحات اللازمة نذكر منها:

- الاهتمام بالجانب النفسي للمدمن
- التركيز على إجراءات حدوث تكوين للاخصائيين النفسانيين في الاختبارات الاسقاطية.
- الاهتمام بفئة الشباب المدمن على تناول المخدر ومساعدتهم على اعادة الثقة في أنفسهم ،حتى لا يشعرون انهم بمعزل عن المجتمع.

الكلمات المفتاحية: الإنتاج الاسقاطي، اختبار تفهم الموضوع، اختبار الرورشاخ، الإدمان المخدرات.

Abstract:

the aim of this study is to identify the characteristics of the projection text in drug addicts. The study also aimed to know the index of palm in both the rorschach test and the TAT subject. The study applied to the case of drug addicter:

-The drug addict's product is characterized by the lack of the kinetic responses, the poverty in the contents, the lack of chromatic responses.

-Showing the palm in the test of understanding the subject through short stories, poverty in the narrative, avoid addressing the problem of Odeibi.

In light of the results of this study, suggestions were made, including:

-Attention to the mental side of the addicter.

-Focus on the procedures for the formation of psychologists in the projection tests.

-give impolrtance to the young people addicted to the drug and help them to restore self- confidence in themselves, so as not to feel that they are isolated from the community.

Key words: projection text, TAT, Rorschach Test , Addiction, Drugs.